



寄附申込日： 年 月 日

NPO 法人障がい者福祉の虹の会 寄附金申込書

貴法人の事業活動に賛同し、寄付を申し込みます。

金 _____ 円也

※1口1万円以上でお願いします。

[お振込み先]

寄附金は、次の口座に振り込みをお願いします。

- ・横浜銀行 座間支店 (店番号441) (普通) 6161310
- ・NPO 法人障がい者福祉の虹の会 理事 大場正昭

[個人の方]

フリガナ	
氏名	

[団体・法人の方]

フリガナ	
法人名/団体名	
フリガナ	
代表者氏名	

[以下もご記入ください]

ご住所	〒
お電話/FAX	/
メールアドレス	(PC)
	(携帯)

寄附金申込書をご記入の上、メールに添付して下記のアドレスへお送りください。

kj6.yamaga@gmail.com