

# 寄付申込書

申込年月日 年 月 日

私は特定非営利活動法人おひさまランドの目的及び事業内容に賛同し下記の通り寄付いたします。

寄付金額(必須)

|     |         |
|-----|---------|
| 寄 付 | _____ 円 |
|-----|---------|

法人・団体のお申し込みの場合

|        |      |        |  |
|--------|------|--------|--|
| 法人・団体名 | ふりがな |        |  |
| ご住所    | 〒    |        |  |
| ご担当者名  | ふりがな |        |  |
| 電話連絡先  |      | E-mail |  |

個人のお申し込みの場合

|       |      |        |   |   |    |   |    |     |
|-------|------|--------|---|---|----|---|----|-----|
| お名前   | ふりがな |        |   |   |    |   |    |     |
| 生年月日  | 西暦   | 年      | 月 | 日 | 年齢 | 歳 | 性別 | 男・女 |
| ご住所   | 〒    |        |   |   |    |   |    |     |
| 電話連絡先 |      | E-mail |   |   |    |   |    |     |

|                             |                                    |
|-----------------------------|------------------------------------|
| 必須: 法人・団体名、個人名のホームページなどへの記載 | 通信欄(メッセージをどうぞ/領収書が必要な方もこちらへご記入下さい) |
| 可・不可                        |                                    |

寄付金は下記口座へお振込みください

〈お振込先〉口座名義: 特定非営利活動法人 おひさまランド  
振込先口座: 西京銀行 小郡支店 普通/2068471

\* 振込手数料はお客様のご負担にて  
お願い申し上げます。

〈連絡先〉特定非営利活動法人 おひさまランド  
〒754-1277 山口県山口市阿知須4043-1  
TEL: 0836-65-2854 FAX: 0836-65-2854

※「個人情報法」に基づき、本人の承諾を得ないで個人情報を第三者に提供することは致しません。

|    |      |       |
|----|------|-------|
| 受付 | 入金確認 | 振込・現金 |
|    |      |       |