

募金箱送付依頼

平成 年 月 日

フリガナ	〒		
所在地(ご住所)			
会社名(店舗名)		業種	
フリガナ	〒		
ご担当者氏名			印
TEL	()	募金箱設置数	
FAX	()		
2ヶ所以上設置の場合の募金箱送付方法	一括・各店舗別		
2ヶ所以上設置の場合の募金振込方法	一括・各店舗別		

※募金箱設置場所(上記と同一の場合はご記入の必要はありません)

※2ヶ所以上募金箱設置の場合は、もれなくご記入いただくか、店舗一覧をご添付ください。

設置場所名			
フリガナ	〒		
設置場所 所在地(ご住所)			
フリガナ	〒		
ご担当者氏名			
TEL	()		
FAX	()		