（様式第１号）単発寄附用

「茨城県災害ボランティア活動支援基金」寄附金申込書

年　　月　　日

茨城県知事　　　　　　　　　　　　様

　以下のとおり寄附金を申し込みます。

（社名）

　　　　　　　　　　　　　　＜連絡先＞

　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　Ｔ Ｅ Ｌ

　　　　　　　　　　　　　　　Ｆ Ａ Ｘ

　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

寄附金額　　　　　　　　　　　　　　円

※公表について（いずれかにチェックをお願いします。）
　　□　公表可（法人名と寄附額）
　　□　公表可（法人名のみ）
　　□　公表不可