

募金箱設置の申込書

募金箱設置にご賛同くださり、感謝申し上げます。

募金箱管理のため、設置規約にご同意の上、以下の申込書をご返送下さい。

※は、必須項目ですので必ずご記入下さい

1 ご連絡先

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

管理責任者様氏名※

ふりがな※

店舗・売店・病院等の名称※

ふりがな※

連絡先所在地 〒

(ご住所)※

(建物名)

業種※

ご担当部署名※

電話番号※

FAX番号

メールアドレス

希望募金箱数※

個

募金箱 幅89mm×奥行100mm×高さ148mm)

募金箱送付先

上記所在地に送付

他の場所へ送付

設置場所名

設置場所住所

管理部署名

管理者様氏名

電話番号

振込用紙送付先

上記所在地に送付

募金箱設置場所へ送付

領収書の送付名及び送付場所

上記所在地に組織名で

それ以外

カリタスジャパン3つ折パンフレットの送付
(100mm×220mm)

上記所在地に

部

不要

ニュースレター『We are Caritas』の送付

上記所在地に

部

不要