

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※

[Input field]

ふりがな※

[Input field]

店舗・売店・病院等の名称※

[Input field]

ふりがな※

[Input field]

連絡先所在地 〒

[Input field]

(ご住所)※

[Input field]

(建物名)

[Input field]

業種※

[Input field]

ご担当部署名※

[Input field]

電話番号※

[Input field]

FAX番号

[Input field]

メールアドレス

[Input field]

希望募金箱数※

[Input field]

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

[Input field]

設置場所住所

[Input field]

管理部署名

[Input field]

管理者様氏名

[Input field]

電話番号

[Input field]

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

[Input field]

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