

返送先	Eメール	info@caritas.jp *件名を「【MS 申込】お名前」として送信して下さい
	FAX	03-5632-4464 送信日：
	郵送	〒135-8585 江東区潮見 2-10-10 日本カトリック会館 カリタスジャパン

## マンスリーサポーター 申込書

フリガナ	
お名前	
ご住所	〒
ご連絡先	電話
	FAX
	E-mail

ご希望の募金方法にをご記入ください

### 口座自動振替

口座振替申込書をお送りいたしますので、ご記入の上、ご返送下さい。どちらの金融機関も指定可能です。お客様の指定口座から毎月 10 日に引き落としを行います。

\*初回振替日は、口座振替申込書の返送日より異なります。原則的に、20 日までにご返送いただいた場合は、翌々月の 10 日よりお引き落としが可能となります。

### 払込票による通常払込み

お客様のお名前とご住所を印字した払込票（払込手数料無料）を 1 年分（12 枚+2 枚予備）お届けします。

月ごとに、お客様ご自身で郵便局にて払込みをお願い致します。

毎月の募金額をご記入ください	以下に該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい
募金額 _____ 円	<input type="checkbox"/> 匿名希望 <input type="checkbox"/> 領収書不要 <input type="checkbox"/> 定期郵便物不要

以下にを入れて下さい

以上のとおり、マンスリーサポーターの登録を希望します

事務局記入欄

備考欄：

		担当者名
MS NO.		
①	/	
②	/	