

公益財団法人 公益推進協会
『空飛ぶ子どもに笑顔基金』 寄付申込書

年 月 日

公益財団法人公益推進協会
代表理事 福島 達也 様

公益財団法人公益推進協会に対して、空飛ぶ子どもに笑顔基金への寄付のため、

金 _____ 円を寄付します。

• ご 住 所（住民票・登記上の住所）

〒 _____

• ご 芳 名

又は貴名称 _____ ⑩

Tel _____ Fax _____

<企業・団体の場合>

• 代表者役職名

• ご担当者部署名

• 代表者氏名

• 役 職 名

• 氏 名

• Tel

• Fax

• 納入（振込）予定日 年 月 日

• 納入方法 銀行振込

（ 三菱東京 UFJ 銀行 新宿中央支店 普通 3469137

座名義 ザイ）コウエキスイシンキョウカイ

郵便振替

（00180-8-513089 公益財団法人公益推進協会）

現金手渡し

*（受付日：平成 年 月 日）

公益財団法人 公益推進協会 マイ基金事業部

〒105-0004 東京都港区新橋 6-7-9 新橋アイランドビル2F

TEL03-5425-4201 FAX03-5405-1814