

寄附申込書

(石川県能登町への代理寄附)

年 月 日

滋賀県知事 宛て

〒
所在地 _____
企業/団体名 _____
代表者名 _____

担当者名 _____
電話 _____
メールアドレス _____

下記のとおり、滋賀県へ寄附します。

記

1 寄附金額 _____ 円

2 寄附の使いみち
石川県能登町への支援

3 応援メッセージ

[_____]

4 公表の取扱い

(HP等での公表に同意いただける場合は、チェックしてください。チェックのない項目は公表しません。)

企業/団体名 応援メッセージ

※寄附申込書を郵送・送信いただいたのち、申込書に記載のご住所あてに納付書をお送りします。納付書により、最寄りの収納取扱金融機関でお支払いください。手数料は無料です。