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。