

# ご寄付申込書

一般社団法人イヌワシ保護協会 御中

申込日 20 年 月 日

※申込区分	団体	10,000円／1口	申込み金額
どの寄付とするかに○	個人	10,000円／1口	申込み金額
生年月日			
フリガナ			
※氏名 (団体様の場合は団体名)			
ニックネーム (氏名をニックネームで公開する 場合に記載ください)			
住 所	〒		
※地 方 (住所を地方で公開する場合に 記載ください)			
連絡先電話番号			
連絡先FAX番号			
※メールアドレス			
※会報の送付	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 不要		
※氏名(団体名)の公開	<input type="checkbox"/> 氏名(フルネーム) <input type="checkbox"/> ニックネーム		
※住所の公開	<input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 地方		
領収書	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		

※については記載必須項目となります。抜けないようご記入ください。

一般社団法人イヌワシ保護協会