

がんの子供を守る会 募金セット申込書（常設）

申込先（FAX、郵送可）

財団法人がんの子供を守る会 寄付係

TEL : 03-5825-6311

FAX : 03-5825-6316

住所 : 〒111-0053 東京都台東区浅草橋1-3-12

下記の注意事項を必ずお読みになり、ご同意いただける場合はご記入のうえお申し込み下さい。

注意事項

- 1 財)がんに子供を守る会への支援を目的として使用することとし、それ以外の目的に使用することを固くお断りします。
- 2 募金箱の譲渡ならびに、個人所有、売買は固くお断りします。
- 3 募金箱の設置場所や担当者の変更、設置の中止、募金箱の破損・盗難などがあった場合には、速やかに(財)がんに子供を守る会本部へ連絡して下さい。
- 4 募金箱設置後、少なくとも半年に1回の送金をお願いします。
- 5 募金箱設置後、不明な点が生じた時は、双方で連絡を取り合い、解決を図るものとします

I お申込者 *印の項目は必ずご記入下さい

*フリガナ			
*施設名 (店舗・団体・会社名など)	印		
部署名		役職	
フリガナ		会員番号 (会員の方)	
*担当者名			
*所在地			
*電話番号		FAX番号	
E-mail		ホームページ	

II 設置場所 *印の項目は必ずご記入下さい

*申込状況	新規・追加	*設置開始日	平成	年	月	日	～
*設置場所の名称及び種類 (飲食店、会社、病院など)	[名称]	(種類:)					
*主要業務内容							

III 募金セットの内容 (希望数をご記入下さい)

アクリル製募金箱	箱	(備考)
守る会 紹介パンフレット	部	
ポスター	枚	

IV 設置場所や募金セットの送付先 (該当を☑)

- 申込者と同じ
 申込者と異なる(別紙に明記し添付してください。様式はお任せいたします)

V ホームページへの掲載 (該当を☑)

- 希望する 希望しない

※ ご記入いただいた個人情報、設置協力者の登録手続き、募金セット等の発送、活動のお知らせ以外には使用いたしません。

—お申し込みありがとうございました—