

令和 年 月 日

寄付申込書

特定非営利活動法人
札幌市福祉生活支援センター 宛
電話番号 011-726-2829
FAX 011-726-7990

ご住所 _____

ふりがな _____
ご氏名 _____

ご連絡先 - - _____

特定非営利活動法人 札幌市福祉生活支援センター（フードバンク札幌運営委員会）の目的及び事業に賛同し、次のとおり寄付を申し込みます。

金額	円
申し込み内容	寄付
寄付の用途	<input type="checkbox"/> 指定なし
	<input type="checkbox"/> 指定あり（ _____ ）
寄付の情報公開	ホームページ・広報誌掲載 可・不可

※お預かりした個人情報は、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

【お振り込み先】

金融機関名：北洋銀行 新川支店 普通預金 □座番号：0201321

□座名義：札幌市福祉生活支援センター