

募金箱設置の申込書

募金箱設置にご賛同くださり、感謝申し上げます。

募金箱管理のため、設置規約にご同意の上、以下の申込書をご返送下さい。

※は、必須項目ですので必ずご記入下さい

1 ご連絡先 申込日 年 月 日

管理責任者様氏名※

ふりがな※

店舗・売店・病院等の名称※

ふりがな※

連絡先所在地 〒 (ご住所)※ (建物名)

業種※

ご担当部署名※

電話番号※

FAX番号

メールアドレス

希望募金箱数※ 個 (募金箱(小)幅89mm×奥行100mm×高さ150mm)

募金箱送付先 ○ 上記所在地に送付 ○ 他の場所へ送付 設置場所名 設置場所住所 管理部署名 管理者様氏名 電話番号

振込用紙送付先 ○ 上記所在地に送付 ○ 募金箱設置場所へ送付

領収書の送付名及び送付場所 ○ 上記所在地に組織名で ○ それ以外

カリタスジャパン3つ折パンフレットの送付 (100mm×220mm) ○ 上記所在地に 部 ○ 不要

カリタスジャパンニュースの送付 ○ 上記所在地に月々 部 ○ 不要