

(様式1)

令和 年 月 日

国立赤城青少年交流の家  
所長 松村純子 殿

ご住所

ご芳名

印

(ご記入されましたご芳名で寄附金受領書を発行させていただきます。)

下記のとおり寄附します。

記

1. 寄附金額	金 円
2. 寄附の目的 ※	<input type="checkbox"/> 使途を特定しない寄附 <input checked="" type="checkbox"/> 使途を特定する寄附 <input checked="" type="checkbox"/> 教育施設 (国立赤城青少年交流の家) ※施設名をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 子どもゆめ基金
3. 寄附の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
備考	国立赤城青少年交流の家ホームページへのご芳名掲載を希望されない場合は次の <input type="checkbox"/> にレ印をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 希望しない 連絡先電話番号： — —