年　　　月　　　日

(別表1-1)

寄 附 金 申 込 書

社会福祉法人　聖隷福祉事業団　様

　　　　　　　　　　 寄 附 者 住 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 フ　リ　ガ　ナ

寄 附 者 氏 名 　 　 ㊞

　下記金額を、社会福祉法人聖隷福祉事業団へ寄附致します。

 一金 円

（1）当法人の行う社会福祉事業のために

（2）社会福祉施設　　　　　　　　　　の運営を支えるために

（3）社会福祉施設　　　　　　　　　　の創設及び増築等のために

（4）ホスピスの建設及び運営を支えるために

※寄附者名の公表について希望されない方は 右記へ〇を付けてください　 　希望しない

(別表1-2)

　　年　　　月　　　日

寄 附 金 受 入 承 認 申 請 書

理　 事　 会

理　 事　 長

施　 設 長　　様

 　　　 拠　点　区　分

ス区分

 　　　 　 ㊞

 様よりの寄附金の受入承認をお願い致します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　寄附者の属性

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 承認 | 理事会 | 理事長 | 常 務 | 施設長 |
|  |  |  |  |

寄附金領収書№

礼状送付　　済　・　不要　・　本部へ依頼

礼状送付日