**寄 附 申 出 書**

　　　　　　　　　令和　 年　月　日

　愛媛県知事　あて

　　次のとおり、子どもの愛顔応援ファンドに寄附いたします。

　寄附金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 寄　附　者 | | |
| 住所又は所在地 | 〒 | |
| （ふりがな）  氏名又は  団体名・会社名 |  | |
| 様 | |
| 寄附の名義 | 個人名　　 　法人・団体名 | （該当する選択肢に  　☑してください） |
| 電話番号 | （担当者：　　　　） | |
| 公表について  （御希望の選択肢に  　☑してください） | 承諾します（氏名・金額どちらも公表可） | |
| 承諾します（氏名のみ公表可） | |
| 承諾しません | |

※御承諾いただいた場合、ホームページ等で御寄附いただいた方のお名前（法人等の場合は

　法人名）や寄附金額を公表させていただきます。

※御記入いただきました個人情報につきましては、寄附金の手続きや寄附金を活用した事業

　のお知らせ以外には使用いたしません。

**●この申出書を下記まで、電子メール・ファックス・郵送で送付いただきましたら、払込用紙を**

**送付いたしますので、所定の金融機関で払い込みをお願いいたします。**

**（愛媛県子育て支援課のホームページにて申出書をダウンロードできます。）**

〇そのほか、伊予銀行・愛媛銀行・愛媛県信用農業協同組合連合会並びに県内の農業協同組合の

　本店・支店には、ファンド専用の振込用紙を備え付けております。(申出書は不要)

**【お問合せ】**　愛媛県保健福祉部生きがい推進局 子育て支援課

　　　　　　　〒790-8570　愛媛県松山市一番町４丁目４番地２　 / TEL 089-912-2413

　　　　　　FAX 089-912-2409 / メールアドレス kosodate@pref.ehime.lg.jp