

令和 年 月 日

公益財団法人福岡県肢体不自由児協会 理事長 殿

寄附者

印

寄 附 の 申 し 込 み に つ い て

下記のとおり寄附したいので受領願います。

記

- |         |                                |
|---------|--------------------------------|
| 1 金 額   | _____ 円                        |
| 2 寄附の目的 | 貴法人の実施事業に賛同するため                |
| 3 寄附の条件 | 貴法人が実施する肢体不自由児の福祉向上のために活用すること。 |
| 4 そ の 他 | なし                             |