

一般社団法人権利擁護結福祉ステーション ご寄付募集事項

一般社団法人権利擁護結福祉ステーションは、皆様のご支援を受けながら、お一人暮らしの高齢者や親亡き後の障がい者の方々が人間らしく生き続けられるよう支援活動を続けます。

記

1. 寄付金の使用目的

利用者に対する入会金、契約料および支援基本料（毎月）の補てんにより、利用者の負担軽減の補助をおこない更なる利用者サービスの向上、事業運営の拡充へ有効活用します。

2. 募集事項

本趣旨にご賛同いただけます場合は、別紙「ご寄付申込書」に必要事項を記入して、下記まで郵送または FAX でお申し込みください。

お申込先: 〒486-0817 愛知県春日井市東野町 4-16-3 落合マンション
一般社団法人権利擁護結福祉ステーション ご寄付係
(FAX) 0568-37-0514

3. 募集期間

随時

4. 払込方法

当法人への申込をしたうえで、次の指定口座へお振込みください。

大垣共立銀行	東野支店
普通預金口座	385654
口座名義	一般社団法人権利擁護結福祉ステーション 代表理事 立木勝義 シャ) ケンリヨウゴユイフクシステーション

以上

ご寄付申込書

一般社団法人権利擁護結福祉ステーション
代表理事 立木 勝義 様

金 _____ 円

上記金額の寄付を申し込みます。
ただし、この寄付は結福祉ステーションの事業に活用してください。

住 所 〒 _____

ふりがな

氏 名 _____

電話番号 _____

振込予定日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(受付日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

理事	事務局長	担当者	特記事項
受領日	_____ 年 _____ 月 _____ 日		
領収証番号	No. _____		