

寄付申込書

金 円

上記の金額を一般社団法人キッズラップに寄付いたします。

年 月 日

一般社団法人キッズラップ あて

郵便番号	〒 -	TEL	
		FAX	
住所又は所在地			
Eメール			
氏名又は団体名	<input type="checkbox"/> 個人として寄附します。	<input type="checkbox"/> 団体として寄附します。	
	_____ 様	_____ 様	
お名前の公表について (ご希望の選択肢に☑してください。)	<input type="checkbox"/> 承諾します	<input type="checkbox"/> 承諾しません	

※ホームページ・チラシ等でご寄付していただいた方のお名前を公表する場合があります。

※ご記入いただきました個人情報につきましては、寄付金の手続きや事業のお知らせ以外には使用いたしません。

一般社団法人キッズラップあて ↑

(FAX: 0836-39-0084 E-Mail : support@kids-wrap.jp)