

東近江市こども未来夢基金への寄附について

令和 年 月 日

〒 ー

住 所 _____

氏 名 _____

連絡先

(携帯)電話 _____ - -

ファクシミリ _____ - -

電 子 メール _____ @ _____

(あて先) 東近江市長

東近江市こども未来夢基金の趣旨に賛同し、次のとおり寄附します。

寄 附 金 額	円
寄附の方法	<input type="checkbox"/> 市役所窓口で寄附します。
	<input type="checkbox"/> 納付書を用いて最寄りの金融機関で寄附します。
	<input type="checkbox"/> 現金書留により寄附します。
ホームページ等での お名前の公表	<input type="checkbox"/> 公表してよい <input type="checkbox"/> 公表を希望しない

※御記入いただきました個人情報は、寄附金受領証明書の発送など、東近江市への寄附金（こども未来夢基金）に関する業務以外には使用いたしません。