

募金箱設置申込書

| | |
|------------------------|--|
| お名前 | ふりがな |
| | |
| 性別 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 |
| お申し込み形態 | <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> その他 |
| 担当者様連絡先 | 住所〒 |
| | 電話番号 |
| | TEL/FAX |
| | E-mail |
| ホームページ掲載 (募金額の公表など) | ご希望でない方のみご記入ください <input type="checkbox"/> テラ・ルネッサンス HP への掲載不可 |
| ご希望の募金箱数 | 箱 |
| 募金用途のご希望 (ご希望) | <input type="checkbox"/> テラ・ルネッサンスの活動全般活動全般の支援 <input type="checkbox"/> 地雷：地雷撤去・地雷被害者支援 <input type="checkbox"/> 子ども兵：元子ども兵の社会復帰支援(リハビリ・職業訓練等) |
| 募金設置先 | 名称 |
| | 設置場所 |
| | 住所〒 |
| | TEL/FAX |
| 募金箱設置開始予定日 | 年 月 日から設置予定 |

◎ 以下の項目はお申し込み形態の項目で「法人」「学校」を選択された方のみご記入ください。

| | |
|-------------|---|
| 会社名・団体名・店舗名 | |
| 業種 | <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 飲食 <input type="checkbox"/> 販売店 <input type="checkbox"/> 宿泊施設 <input type="checkbox"/> 公共施設 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 医療施設 |

【お申し込み方法】

該当する項目をご記入の上、FAX もしくは郵送にてテラ・ルネッサンスにお申し込みください。

(特活) テラ・ルネッサンス FAX:075-741-7965

【問い合わせ先】

認定 NPO 法人テラ・ルネッサンス 〒600-8191 京都市下京区五条高倉角堺町 21 番地

TEL:075-741-8786/FAX:075-741-7965 募金箱担当 栗田、小林