

様式第1号(第2条関係)

令和 年 月 日

豊見城市長 様

【寄附者】

住所 _____

氏名 _____

連絡先 _____

団体等にあたっては、事務所または事業所の所在地、名称及び代表者の氏名をご記入ください

豊見城市子ども未来基金寄附申込書

下記のとおり、豊見城市子ども未来基金への寄附を申し込みます。

1. 寄附金額 _____ 円

2. ホームページ等での公表について（□に✓を入れてください。）

希望します【氏名（団体名等）】

希望します【寄附金額】

希望しません

3. その他（内容をご確認いただき、□に✓を入れてください。）

寄附申込にあたり、暴力団、暴力団員又はそれらと密接な関係を有するものではないことを誓約します。

送付先：〒901-0292 沖縄県豊見城市宜保一丁目1番地1 豊見城市子ども応援課

TEL 098-850-6775 FAX 098-856-7046 E-mail kodomouen@city.tomigusuku.lg.jp