

香典返し寄付申込書

寄付金額	円		
寄付者(喪主) お名前	(ふりがな)	連絡先	(固定電話) (携帯電話)
寄付者(喪主) ご住所	(住所) (区名)		
亡くなられた方 お名前	(ふりがな) (年齢 歳)	寄付者との続柄	父 母 夫 妻 その他()
亡くなられた方 ご住所	(住所) (区名)		
亡くなられた 日	年 月 日	寄付の目的	1. 社会福祉事業推進のために 2. その他 { }

※視覚障がい者の方への広報点訳等のためにふりがなをお願いしています。

同意書

日南市社会福祉協議会が発行する広報紙等の掲載については、下記の選択した事項のみ同意いたします。

※選択番号に○を付けてください。

- 1. ご寄付者のお名前の掲載について (1. 同意する 2. 同意しない 3. 匿名希望)
- 2. 亡くなられた方のお名前の掲載について (1. 同意する 2. 同意しない 3. 匿名希望)
- 3. 亡くなられた方の区名の記載について (1. 同意する 2. 同意しない)
- 4. ご寄付金額の掲載について (1. 同意する 2. 同意しない)
- 5. 感謝状及び額縁の贈呈について (1. 受け取る 2. 受け取らない)

但し、10万円以上のご寄付等を頂いた方について、後日感謝状と額縁を贈呈させていただいております。

日南市社会福祉協議会に香典返しとして上記のとおり寄付いたします。

令和 年 月 日

ご署名

日南市社会福祉協議会では、ご寄付者のお名前及び金額、お亡くなりになられた方のお名前、区名を本会の広報紙等に掲載させていただいておりますが、上記にてご同意いただきました事項のみ掲載させていただきます。また、記載いただいた個人情報は、目的外の使用や第三者への提供は行いません。

会 長	事務局長	課 長	課長補佐	係 長	係	担 当 者