　様式第１号（第２条第１項第１号）

　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　公益財団法人福岡県動物愛護センター理事長あて

寄　附　金　申　込　書

　次のとおり、公益財団法人福岡県動物愛護センターへ寄附を申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  御氏名  （団体名） |  | | | | |
| 御住所 | 〒 | | | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 寄　附  申込額 | 円 | | ※寄附金振込み予定日  　　　　　年　　月　　日 | | |
| 寄附の  理由 |  | | | | |
| 寄附目的 | 次のいずれかを選択願います。  □　寄附の使途を特に指定しない。  □　指定する。（　　　　　）  　※指定される場合は、右欄の実施事業の番号を御記入願います。 | 実施事業  ①　収容動物の譲渡に関する事業  ②　動物の収集及び管理に関する事業  ③　愛護と適正飼養に関する普及啓発  　事業  ④　動物に関する調査研究事業  ⑤　災害時の動物救護活動 | | | |
| 情報公開 | 今回の寄附について、寄附者の御氏名（団体名）、住所（市区町村名）、  寄附金額及び寄附年月日を当センターのホームページ等に掲載することについて、次のいずれかを選択願います。  ただし、条件については複数選択も可とします。  　　□　同意する。  □　条件付で同意する。  ※条件（　□　匿名　　□　寄附金額の非掲載　）  □　同意しない | | | | |

　＜問い合わせ先＞

　　　　　公益財団法人福岡県動物愛護センター（管理課）

　　　　　　　電話番号　**092-944-1281**　　Fax　092-944-1282

　　　　　　　住　　所　〒811-3135　福岡県古賀市小竹１３１番地２