令和　　年　　月　　日

岡山県知事 伊原木　隆太　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申込日）

**郵便番号（〒**　　　-　　　　**）**

**ご住所**

**法人（団体）**

**代表者　役職・**

ご連絡先

**電話（必須）**　　　　　　　　　　　　　　**FAX（任意）**

**e-mail（任意）**

岡山県子ども食堂応援基金の目的に賛同し、下記のとおり寄附を申し込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 寄附（予定）年月日 | 金額 | 備考 |
| 令和　　年　　月　　日 | 円 |  |

◆寄附をいただく方法（ご希望の選択肢に☑をしてください）

　納付書を金融機関の窓口へ持参して払込（振込手数料はかかりません）

　専用口座へ入金（振込手数料がかかります）

　　　　　　　　【専用口座】の方は、以下のどちらかに☑してください。

「受領証明書」の発行を**希望する**

「受領証明書」の発行を**希望しない**

◆公表について（ご希望の選択肢に☑をしてください）

　ご寄附をいただいた団体名を岡山県子ども家庭課のホームページに掲載させていただいております。

　団体名の公表を**承諾する**

　団体名の公表を**承諾しない**

【送付先】岡山県子ども・福祉部子ども家庭課

　ＦＡＸ：０８６－２３４－５７７０

　ＴＥＬ：０８６－２２６－７３４９

　E-mail: kodomokatei@pref.okayama.lg.jp

〒700-8570　岡山県岡山市北区内山下２－４－６

※ご記入いただきました個人情報につきましては、寄附のお手続き及び事業のお知らせの他には使用いたしません。