**寄附申込書**

　　年　　月　　日

一般財団法人 いのうえ生命の財団　御中

貴法人の目的・事業趣旨に賛同し、以下の金額を寄附いたします。

寄附金額：　　　　　　　　　　　円

ご芳名（法人様は、代表者の役職・ご芳名をご記入ください。）

貴法人名（個人様は、ご記入は不要です。）

ご住所

振込先：○○銀行　○○支店　普通口座000000000

口座名義　一般財団法人いのうえ生命の財団

（振込手数料は寄附者のご負担でお願いいたします。ご了承ください。）

当財団の会報・ホームページ等で寄附者様の氏名・金額を公表することについて
次のいずれかにレ点をつけてください。

□氏名、金額とも承諾する ・□氏名のみ承諾する ・ □承諾しない

※法人様からのご寄付の際は連絡担当者をお知らせください。（上記と同じ部分は省略可）

所属部課名

ご担当者氏名

ご連絡先所在地 〒

ご連絡先電話

ご連絡先アドレス