

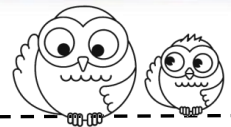
< プレート募金申し込み >

神戸市聴覚障害者福祉施設建設推進委員会

5 万円以上を寄付していただいた個人・団体には、完成後の施設内にプレートを掲げさせていただきます。ぜひお申し込みください。

<プレートのイメージ図>

(施設名)	ご寄付者氏名			
神戸 花子	・	・	・	・
神戸太郎	・	・	・	・
・	・	・	・	・
・	・	・	・	・



プレート申込書

プレート募金を（ 申込 ・ 予約 ）します。

申込日 年 月 日

氏名

住所

金額 ￥

（予約の場合）支払予定日 年 月 日

担当者名：(団体名) (氏名)

..... 様 申込日 年 月 日

金額 ￥

プレート募金として ☐ 領収しました。

領収者名：(団体名) (氏名) ㊞

☐ 予約受付しました。（支払予定日 年 月 日）

受付者名：(団体名) (氏名) ㊞