寄附申込書

　　年　　月　　日

愛知県知事　大村　秀章　殿

住所又は

所在地

氏名又は

団体名（ふりがな）

連絡先

子どもが輝く未来基金の目的に賛同し、下記のとおり寄附いたします。

記

１　寄附金額　　　金　　　　　　　　　円

２　寄附予定日　　　　　　年　　月　　日

３　寄附をいただく方法（次のいずれかをお選びください。）

（ 金融機関でのお振り込み ・ 現金のお持ち込み ）

４　情報提供について

お名前や寄附金額を県のホームページ等により公表することがあります。公表に関して、次のいずれかをお選びください。

　□ 氏名及び寄附金額の公表に同意する。

　□ 氏名のみの公表に同意する。

　□ 公表に同意しない。