（個人寄附用）

太枠線内の項目を御記入ください

No.

寄附申込書

令和　　年　　月　　日

埼玉県更生保護観察協会の目的に賛同し

寄附金納入日を記入してください

して

金　　円を添えて申し込みます。

ふりがな 氏　　名	
ふりがな 現　住　所	〒
電話番号	
生年月日	年　　月　　日
職　　業	
確認事項 ※チェックボックス□に✓を記入してください	□寄附申込者は、反社会的勢力ではありません。 ※該当する項目のチェックボックス□に✓を記入してください ※ 当協会広報紙「更生保護さいたま」に御芳名・寄附額を掲載いたします。 ・掲載に同意します　□はい　・　□いいえ ・掲載方法　□氏名　・　□匿名

【個人情報の取扱いについて】

申込みに際し取得した個人情報は、寄附金の受付、管理、礼状・領収証・広報紙の送付及び一定の要件を満たした場合の感謝状贈呈手続に利用し、目的以外で使用することはありません。

（以下は、該当する場合のみ記入してください）

※ 紹介者（取扱者）氏　名

※ 上記寄附額の一部、下記の指定額を指定先団体への寄附とします。

□指定寄附先　更生保護法人清心寮　　金　　円

□指定寄附先　埼玉県更生保護女性連盟　　金　　円

□指定寄附先　埼玉県ＢＢＳ連盟　　金　　円

□指定寄附先　埼玉県就労支援事業者機構　　金　　円

□指定寄附先(　　)地区保護司会　　金　　円

□指定寄附先(　　)地区更生保護女性会　　金　　円