

大空町ふるさと応援寄附金申込書

令和 年 月 日

大空町長様

〒

住所

氏名（団体名）

連絡先（電話番号）

連絡先（メールアドレス）

私は、大空町へ次のとおり寄附したいので申し込みをします。

寄附金額 円

記

1 希望する寄附金の使途（いずれかに○を付けてください。）

<input type="checkbox"/>	高齢者が健康でいきいきと暮らす事業
<input type="checkbox"/>	未来を担う子どもたちを育む事業
<input type="checkbox"/>	魅力ある観光地づくりに関する事業
<input type="checkbox"/>	その他（希望される分野・事業等をご記入願います。） 〔 〕
<input type="checkbox"/>	特に指定しない。

2 寄附方法（いずれか一つにチェックをお願いします。）

- ①町からお送りする郵便振替用紙（郵便局）
- ②町の指定する口座へ（銀行の窓口またはATM）
- ③現金又は現金書留による郵送

3 氏名等の公表（いずれかにチェックをお願いします。）

※町の広報誌やホームページに貴殿のお名前とご住所（市町村名まで）を掲載することについて

- 同意する
- 同意しない

4 お礼の品のご希望

※大空町外に居住し1万円以上の寄附をされる方に大空町の特産品をお送りします。  
ご希望の特産品をお選びください。

<input type="checkbox"/> 希望する	品名：
<input type="checkbox"/> 希望しない	