

一般寄付金申込書（法人）

公益財団法人愛媛県視覚障害者協会  
会長 楠本 光男 様

寄付金額 1口 20,000円： \_\_\_\_\_ 口 計 \_\_\_\_\_ 円

上記の金額の寄付を申し込みます。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

(フリガナ) .....

法人名 \_\_\_\_\_

(フリガナ) .....

代表者お名前（役職） \_\_\_\_\_

ご連絡先 TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

(フリガナ) .....

担当者お名前 \_\_\_\_\_

お振込予定日：令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（お振込予定日をご記載ください）

お振込先：

金融機関	口座番号	口座名義
伊予銀行 本町支店	普通 1181326	公益財団法人 愛媛県視覚障害者協会 （ザイ）エヒメケンシカクショウガイシャキョウカイ
愛媛銀行 本店営業部	普通 7991235	
ゆうちょ銀行	01620-0-7635	

※ 振込手数料は本協会負担とさせていただきます。

ご芳名の掲載について（会報・HPなど）：

いずれかに○を付けてください。 1. 許可する / 2. 許可しない

当協会の公式ホームページのリンク掲載について

いずれかに○を付けてください。 1. 掲載する / 2. 掲載しない

掲載される場合はリンク先をご記入ください。

URL： \_\_\_\_\_

申込書ご送付先：郵送、FAX、またはメール添付により下記にお送りください。

郵送：〒790-0811 愛媛県松山市本町6丁目11-5

公益財団法人愛媛県視覚障害者協会

FAX・電話：089-926-2233

メール：[ekba@bz01.plala.or.jp](mailto:ekba@bz01.plala.or.jp)