

# 栃木県地域福祉基金への寄附申込書



年 月 日

必要事項を記載し、郵送、ファックス、電子メールのいずれかの方法により、下記「申込先」まで御送付ください。

(宛て先) 栃木県保健福祉部障害福祉課長

(寄附者)	お名前			
	ご住所	〒		
	電 話		FAX	
	E-mail			

私は、次のとおり「栃木県地域福祉基金」に寄附します。

寄附金額 円

【該当する項目にチェック☑を入れてください】

1 寄附金の納入方法について

現金書留 納付書 (申込み受付後、記載のご住所に送付させていただきます)

2 500 円以上ご寄附いただいた方には、入金確認後、ナイチュウの啓発品 (ピンバッジ等) をプレゼントしています (500 円ごとに 1 個)。啓発品の送付を希望しますか?

希望する マグネットバッジ \_\_\_\_\_ 個 (令和5年9月製作分)

\* 過年度啓発品を希望する場合は、お手数ですが、以下に御記入願います (啓発品の内容については、ホームページ等で御確認下さい)。

マグネットバッジ (R4.9 製作分) \_\_\_\_\_ 個、ピンバッジ (R3.8 製作分) \_\_\_\_\_ 個、  
ピンバッジ (R2.7 製作分) \_\_\_\_\_ 個、木製クリップ \_\_\_\_\_ 個、マグネット \_\_\_\_\_ 個)

希望しない

※ 栃木県内在住でナイチュウの啓発品をご希望の方は、障害福祉課の窓口で寄附をお願いします。

(申込先)

〒320-8501 宇都宮市塙田 1-1-20

栃木県保健福祉部障害福祉課

電 話 : 028-623-3490

ファックス : 028-623-3052

E-mail : syougai-fukushi@pref.tochigi.lg.jp

