（団体・企業用）

**「赤い羽根えひめプレミアムサポーター」参加申込書**

　社会福祉法人愛媛県共同募金会会長　様

平成　　年　　月　　日

　赤い羽根共同募金を支援するため、「赤い羽根えひめプレミアムサポーター」への参加を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 事業所名 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者職氏名 |  |
| フリガナ |  |
| 所　在　地 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |
| 担当者 | 所　属職氏名 |  |
| 協力いただける取り組み事項（該当する□をいくつでもチェックしてください。） | □ 2条(1)　毎年、継続して寄付（寄付金額　　　　　　　円）□ 　〃　 　毎月、継続して寄付（寄付金額　　　　　　　円）□ 2条(2)　団体・企業は１口１万円以上を寄付□ 2条(3)　赤い羽根自販機の設置に協力□ 2条(4)　寄付つき商品による寄付に協力□ 2条(5)　職場の募金に法人が上乗せするマッチングギフト□ 2条(6)　募金箱の設置、チャリティイベント等を実施□ 2条(7)　チラシ同封サービスに協力□ 2条(8)　会議等で本会が説明する機会の提供□ 2条(9)　会館・受付等に本会パンフレットを設置 |
| 寄付金の受入方法 | □ 本会指定の口座に自動振替□ 本会送付の口座振込用紙 |
| 名簿公表の可否 | □ 可 ・ □ 否　（お名前をホームページ等に掲載します。） |
| 《連絡先》　〒790-8553松山市持田町三丁目8－15社会福祉法人愛媛県共同募金会TEL　089-921-4535　　FAX　089-921-4588E-mail：info@akaihane-ehime.or.jp |

（個人用）

**「赤い羽根えひめプレミアムサポーター」参加申込書**

　社会福祉法人愛媛県共同募金会会長　様

平成　　年　　月　　日

　赤い羽根共同募金を支援するため、「赤い羽根えひめプレミアムサポーター」への参加を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| フリガナ |  |
|  住　　所 | 〒 |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |
| 協力いただける取り組み事項（該当する□をいくつでもチェックしてください。） | □ 2条(1)　毎年、継続して寄付（毎年　　　　　　　円）□ 2条(2)　毎月、継続して寄付（毎月　　　　　　　円） |
| 寄付金の受入方法 | □本会指定の口座に自動振替□本会送付の口座振込用紙 |
| 名簿公表の可否 | □ 可 ・ □ 否　（お名前をホームページ等に掲載します。） |
| 《連絡先》　〒790-8553松山市持田町三丁目8－15社会福祉法人愛媛県共同募金会TEL　089-921-4535　　FAX　089-921-4588E-mail：info@akaihane-ehime.or.jp |