# 赤い羽根共同募金「募金百貨店プロジェクト」登録申請書

社会福祉法人愛媛県共同募金会
会 長　　中 山　紘 治 郎　様

企業名
代表者　　印
住　所
電話番号
FAX 番号

下記の企画を実施するため、登録申請します。

記

| 寄付つき商品・企画の名称 | |
|---|---|
| | |
| 寄付つき商品・企画の内容 | |
| | |
| 寄付つき商品・企画における募金百貨店及び赤い羽根ロゴマークの使用方法 | |
| | |
| 担当者名 | |
| 企画開始予定 | |
| 企画終了予定 | |
| 寄付金振込の希望 | 毎月振込　　年１回振込　　その他（　　）<br>※　ご希望の項目に〇を付けてください。 |