C-6

社会福祉法人　大阪府社会福祉協議会

老人施設部会事務局　宛

ＦＡＸ（０６）６７６８－２４２６

令和６年　　　月　　　日

義援金振込通知書

義援金の送金者を確認させていただくため、義援金の振込みとともに、下記に必要事項をご記入のうえ、事務局までＦＡＸにてお知らせくださいますよう、よろしくお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 内　　容 |
| １．協力者の種別 | □ 法人　・　□施設　・　□ 個人（　　　　　　　　　）□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　） |
| ２．協力者の名称 | 法人名 |  |
| 施設名 |  |
| ３．所在地・連絡先 | 〒電　話（　　　　）ＦＡＸ（　　　　） |
| ４．振込ご担当者名 |  |
| ５．振込みの内容 | 振込額 | 円　　 |
| 振込日（当方着金日） | 令和６年　　　月　　　日 |
| 利用金融機関 | 銀行　　　　　　　支店 |
| 振込名義 |  |
| 通信欄 |  |