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 | |  |