

寄附申込書

年 月 日

公益財団法人岩手県文化振興事業団 理事長 様

寄附者

住所	(〒 -)
法人名(団体名)・氏名 <small>(法人名・団体名の場合は代表者も記入願います)</small>	ワガナ
電話番号	
e-mail	
(法人の場合)事務担当者	職名 氏名 電話番号

公益財団法人岩手県文化振興事業団の寄附の受入基準に同意し、下記のとおり寄附します。

公益財団法人岩手県文化振興事業団寄附受入基準

1. 事業団は寄附の対価として何らかの利益又は条件等を附さないものとする。
2. 寄附者は寄附の経理について監査を行わないものとする。
3. 寄附後に寄附者が寄附の全部又は一部を取り消すことはできないものとする。
4. 事業団は寄附した寄附金を寄付者に無償で譲渡または使用することはできないものとする。

1 寄附金額 _____ 円

2 寄附目的 (次のいずれかにレ点をつけてください。)

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 用途を特定する | <input type="checkbox"/> 用途を特定しない |
| <input type="checkbox"/> いわて芸術文化復興エイド寄附金
(東日本大震災津波被災者支援事業) | |
| <input type="checkbox"/> 芸術文化の普及・振興事業 | |
| <input type="checkbox"/> 芸術文化団体への助成事業 | |

3 氏名・寄附金額の公表 (希望しない場合はレ点をつけてください。)

事業団のホームページ等への寄附者の氏名及び寄附金額を掲載することについて

- 承諾しない

4 納入方法

希望する納入方法及び金融機関を○で囲んでください。

現金納付 ・ 振込納付 (岩手銀行)

※誠に恐縮ではございますが、振込手数料はご負担願います。

ご送付先

〒020-0023 岩手県盛岡市内丸13番1号 公益財団法人岩手県文化振興事業団総務部

電話 019-654-2235 FAX 019-625-3595