

寄附金領収書発行依頼書

公益社団法人 24 時間テレビチャリティー委員会 あて

平成 年 月 日

| | |
|--------------|---------------------|
| 住 所 | 〒 |
| 氏 名 (法人名) | 印 |
| 電話番号 | |
| 振込先金融機関名 | |
| 振 込 日 | 平成 年 月 日 |
| 振込金額 | 円 |
| 備 考 | 24時間テレビチャリティー寄附金として |

上記の内容で寄附金領収書の発行をお願いします。

※添付する証明書の宛先と領収書発行依頼書の氏名は同じです。違う場合は発行出来ません。

※ここに振込みを証明する書類のコピーを貼り付けて下さい。(別紙でも可)

下記宛先までご郵送ください。

〒870-8636 (株)テレビ大分
24時間テレビチャリティー委員会(事業部内)
Tel. 097-537-5515 (代表)

各局承認印

| |
|--|
| |
|--|

領収書発行 ID 番号：
(事務局使用欄)