

大空町ふるさと応援寄附金申込書

大 空 町 長 様

令和 年 月 日

〒

住 所

氏 名（団体名）

連絡先（電話番号）

連絡先（メールアドレス）

私は、大空町へ次のとおり寄附したいので申し込みをします。

寄附金額 円

記

1 希望する寄附金の使途（いずれかに○を付けてください。）

☐	高齢者が健康でいきいきと暮らす事業
☐	未来を担う子どもたちを育む事業
☐	魅力ある観光地づくりに関する事業
☐	その他（希望される分野・事業等をご記入願います。） 〔 〕
☐	特に指定しない。

2 寄附方法（いずれか一つにチェックをお願いします。）

- ☐ ①町からお送りする郵便振替用紙（郵便局）
- ☐ ②町の指定する口座へ（銀行の窓口またはＡＴＭ）
- ☐ ③現金又は現金書留による郵送

3 氏名等の公表（いずれかにチェックをお願いします。）

※町の広報誌やホームページに貴殿のお名前とご住所（市町村名まで）を掲載することについて

☐ 同意する

☐ 同意しない

4 お礼の品のご希望

※大空町外に居住し 1 千円以上の寄附をされる方に大空町の特産品をお送りします。
ご希望の特産品をお選びください。

☐ 希望する	品名：
☐ 希望しない	