

＊＊ご寄付いただいた場合の御社のメリット＊＊

◎税制上の優遇措置の対象となります

◎社会的イメージの向上につながります

ご了解いただければ、本会HPへの掲載、各種イベント等でのご紹介をさせていただきます

◎御社の社会貢献活動の一環としてご検討ください

＝ 寄付金連絡票 ＝

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 宛

寄付金額 金 円

かながわライフサポート事業に賛同し、上記の金額の寄付をいたします。

年 月 日

貴社名			
(ふりがな) ご担当者氏名	(担当部署名：)		
住所	〒		
電話		ファックス	
メールアドレス			
お振込み予定日	年	月	日
HP や各種イベント等での貴社名掲載の可否	可 ・ 不可	領収書の発行	必要 ・ 不要
備考			

ご案内させていただいた法人名	神奈川県社会福祉協議会のホームページ
----------------	--------------------

◎上記の連絡票は、郵送・FAXまたはメールでもお送りください。メールでご連絡いただく場合は、上記内容をお知らせください。

◎ご寄付は、銀行振込にてお願いいたします。

<連絡票送付先>

神奈川県社会福祉協議会ライフサポート担当

〒221-0844 横浜市神奈川区沢渡 4-2

Fax : 045-320-4077

Mail : kls@knsyk.jp

<寄付金振込先>

銀行名：横浜銀行横浜駅前支店

口座：普通預金 6211230

名義：シャカイフクシホウジンカナガワケンシャカイフクシキョウギカイ社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会