寄 付 申 出 書

令和　年　月　日

愛媛県知事　あて

次のとおり、子どもの愛顔応援ファンドに寄付いたします。

寄付金額　　円

寄付者プロフィール	
住所又は所在地	〒
（ふりがな） お名前又は 貴団体名・企業名 （代表者役職・お名前）	 様
寄付の名義	□　個人名　　□　法人・団体名　（該当する選択肢に☑してください）
電話番号	（担当者:　　）
企業・団体 ホームページ	アドレス（　　） □掲載可　□掲載不可

支援対象について （御希望の選択肢に ☑してください）	□子ども・子育て支援全般（子ども食堂を含む）での活用を希望
	□子ども食堂のみを対象とした支援を希望
公表について （御希望の選択肢に ☑してください）	□掲載可　□掲載不可
	公表項目:　□氏名　□金額　□寄付者の声（メッセージ・タイトル）
ファンドを知ったきっかけ （御希望の選択肢１つに ☑してください）	□知人　□窓口・店頭　□広告（インターネット広告・SNS 広告を含む） □検索エンジン　□その他（　　）
寄付者の声	タイトル（25 文字以内）:
	メッセージ（300 字以内）:

※御承諾いただいた場合、ホームページ等でご寄付いただいた方のお名前（法人等の場合は法人名）や寄付金額、メッセージを公表させていただきます。※御記入いただきました個人情報につきましては、寄付金の手続きや寄付金を活用した事業のお知らせ以外には使用いたしません。

●この申出書を下記まで、電子メール・ファックス・郵送で送付いただきましたら、払込用紙を送付いたしますので、所定の金融機関で払い込みをお願いいたします。（子どもの愛顔応援ファンドのホームページ（https://ehimeegao.jp/）にて申出書をダウンロードできます。）

○そのほか、伊予銀行・愛媛銀行・愛媛県信用農業協同組合連合会並びに県内の農業協同組合の本店・支店には、ファンド専用の振込用紙を備え付けております。（申出書は不要）

【お問合せ・送付先】 愛媛県保健福祉部生きがい推進局　子育て支援課　少子化対策・男女参画室

〒790-8570　愛媛県松山市一番町４丁目４番地２　/　TEL 089-912-2413

FAX 089-912-2409　/　メールアドレス　shoushikadanjo@pref.ehime.lg.jp