

寄付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付金として

上記の内容で寄付金領収書の発行をお願いします。

※下記の証明書の宛先と領収書発行依頼書の氏名(法人名)が異なる場合は発行できません。

※ここに振込みを証明する書類のコピーを貼り付けてください。(別紙でも可)

下記送付先までお送りください。

公益社団法人 24 時間テレビチャリティー委員会 募金担当
〒105-7444
東京都港区東新橋一丁目6-1
(お問合せ先) TEL:03-6215-3008

各局承認印

領収書発行 ID 番号：
(事務局使用欄)