栃木県地域福祉基金への寄附申込書

年　　月　　日

必要事項を記載し、郵送、ファックス、電子メールのいずれかの方法により、下記「申込先」まで御送付ください。

（宛て先）栃木県保健福祉部障害福祉課長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （寄附者） | お名前 |  |
| ご住所 | 〒 |
| 電話 |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅ-mail |  |
| **私は、次のとおり「栃木県地域福祉基金」に寄附します。** |
| **寄附金額** | 円 |

【該当する項目にチェック☑を入れてください】

1　寄附金の納入方法について
□現金書留　　□納付書（申込み受付後、記載のご住所に送付させていただきます）

2　500円以上ご寄附いただいた方には、入金確認後、ナイチュウの啓発品（ピンバッジ等）をプレゼントしています（500円ごとに1個）。啓発品の送付を希望しますか？
□希望する 　マグネットバッジ　　　個（令和５年9月製作分）

＊　過年度啓発品を希望する場合は、お手数ですが、以下に御記入願います（啓発品の内容については、ホームページ等で御確認下さい）。

マグネットバッジ（R4.9製作分）　　　個、ピンバッジ（R3.8製作分）　　　個、

ピンバッジ（R2.7製作分）　　　個、木製クリップ　　　個、マグネット　　　個）

□希望しない

* ****栃木県内在住でナイチュウの啓発品をご希望の方は、障害福祉課の窓口で寄附をお願いします。

**（申込先）**

〒320-8501　宇都宮市塙田1-1-20

栃木県保健福祉部障害福祉課

電話：０２８－６２３－３４９０

ファックス：０２８－６２３－３０５２

E-mail：syougai-fukushi@pref.tochigi.lg.jp