寄　附　申　出　書

品名

ただし、　１．社会福祉事業用品として

２．その他・指定（　　　　　　　　　　　）として

　　　　上記のとおり寄附したいので申し出ます。

令和 　 年 　 月 　　日

　　社会福祉法人丸森町社会福祉協議会

会　長　　　佐　藤　　勝　彦　　様

申出者

住　所

氏　名

連絡先　℡

該当番号を○で囲んでください。

※丸森町社会福祉協議会広報紙「社協まるもり」への氏名（名称）掲載公表について

同意していただけますか。

（　１．はい　　２．いいえ　）

※丸森町社会福祉協議会のSNSへの氏名(名称)・写真等の掲載公表について同意していただけますか。

（　１．はい　　２．いいえ　）