一般社団法人大学コンソーシアム沖縄
子どもの居場所学生ボランティアセンター寄附について

【ご寄附の払込み方法】

１．ご寄附に当たっては、別添「寄附申込書」を「一般社団法人大学コンソーシアム沖縄」にお送りくださるようお願いいたします。

２．寄附申込書の確認後、「一般社団法人大学コンソーシアム沖縄」事務担当からご連絡を差し上げます。

３．ご連絡を受けた後、下記の銀行振込口座へ、払い込みくださいますようお願いします。

〔ご寄附の払込み方法についての連絡先〕

〒９０３-０２１３　沖縄県中頭郡西原町字千原１番地
（「一般社団法人大学コンソーシアム沖縄」事務担当）
TEL：　０９８－８９５－１９３９
FAX：　０９８－８９５－１９４０
e-mail：kg-vc@consortium-okinawa.or.jp

【寄附の振込口座】

金融機関名：沖縄銀行
口座名　　：我如古支店（店番号：３０７）
種別　　：普通預金
口座番号　：１６９０９４１

口座名義　：一般社団法人大学コンソーシアム沖縄
代表理事　大城　肇

＜（一社）大学コンソーシアム沖縄子どもの居場所学生ボランティアセンター寄附申込書＞

平成　　年　　月　　日

一般社団法人
大学コンソーシアム沖縄代表理事　殿

寄附者
住　　所

氏　　名　　印

電話番号
（法人にあっては，法人名，職名及び氏名）

下記のとおり寄附します。

記

１．寄　附　金　額　　金　　円

２．寄附金の使途・目的

３．寄　附　の　条　件

４．そ　　の　　他

※担当者
部署・役職・氏名・連絡先

＜記入例＞

＜（一社）大学コンソーシアム沖縄子どもの居場所学生ボランティアセンター寄附申込書＞

平成○○年○○月○○日

一般社団法人
大学コンソーシアム沖縄代表理事　殿

寄附者
住　　所　○○○○○○○○
氏　　名　○○○○○○○○　印
電話番号　○○○○○○
（法人にあっては，法人名，職名及び氏名）

下記のとおり寄附します。

記

１．寄　附　金　額　　金　○○○○○○○○　円

２．寄附金の使途・目的
一般社団法人大学コンソーシアム沖縄「子どもの居場所学生ボランティアセンター」における学生の活動支援

３．寄　附　の　条　件
なし

４．そ　　の　　他

※担当者
○○○○○○○○
○○　○○
TEL:　　FAX:
e-mail