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

＜（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＞

　　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＞

○○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