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

【ご寄附のお振込み方法】

　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」にお送りください。

　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いたします。

　３．連絡を受けた後、下記の銀行口座へ、お振込みください。

　〔ご寄附のお振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

＜記入例＞

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　○○○○○○

　 （法人の場合，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．寄附金の使用目的　　　　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．そ　の　他

（特記事項のある場合にはご記入ください）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　◆担当者様ご連絡先

部署・役職/○○○○○

お名前/○○○○○○○

お電話番号/○○○○○

メールアドレス/○○○

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

　 （法人の場合，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．寄附金の使用目的

３．その他

（特記事項のある場合にはご記入ください）

◆担当者ご連絡先

部署・役職/

お名前/

お電話番号/

メールアドレス/