

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

〇〇年〇〇月〇〇日

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 〇〇〇〇〇〇〇〇

氏 名 〇〇〇〇〇〇〇〇

電話番号 〇〇〇〇〇〇

(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 〇〇〇〇〇〇〇〇 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/〇〇〇〇〇

お名前/〇〇〇〇〇〇〇

お電話番号/〇〇〇〇〇

メールアドレス/〇〇〇

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

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/