**寄附申込書**

申し込み日 年 月 日

**私は、認定NPO地域認知症サポートブリッジの活動に賛同し、**

**下記の金額を寄附いたします。**

| ご芳名 | ふりがな |
| --- | --- |
| ※法人の場合は、社名・代表者名を省略せずにご記入下さい。 |
| ご住所 | 〒　　　- |
| メールアドレス |  |
| T E L |  | 寄附の方法 | 現金・振込 |
| 申込金額 | 　　　　　　　　　　　　　円 |
|  | 振込の場合の予定日 | 　年　　月　　日 |

| **振込先****口座名** | 多摩信用金庫　普通預金口座　武蔵境南口支店口座番号　００0２４９６ |
| --- | --- |
| **受取人****口座名義** | 特定非営利活動法人地域認知症サポートブリッジ理事長　木之下徹 |

ありがとうございました。お手数ですが、以下の方法で地域認知症サポートブリッジ受付までお送りください。

**※寄附申込をいただかないと、寄附金受領証明書が発行できません。**

* メールに添付の場合　ds.bridge2006@gmail.com
* ご郵送の場合 181-0013
 東京都三鷹市下連雀4-2-8 （のぞみメモリークリ

ニック内）認定NPO地域認知症サポートブリッジ