

2020年____月____日

チャレンジマイセルフ実行委員会
岩崎 進 委員長 宛
FAX 0463 83 4092

「チャレンジマイセルフ in 小田原」協賛申込

チャレンジマイセルフの活動に賛同し、2020年8月14日から3日間開催される表記の活動に次のように協賛金を振り込み、協賛いたしたく申し込みます。

記

会社名：
会社住所：〒_____
担当者名： 部署_____
氏名_____
協賛金： _____口 _____円



切り取り線

00		払 込 取 扱 票		振替払込請求書兼受領証	
口座記号		口座番号 (右詰めで記入)		金額	
11380	2283901	千	百	十	万
* チャレンジマイセルフ実行委員会		金額	料	金	備考
* 「チャレンジマイセルフin小田原」協賛金					
* 加入者名		* チャレンジマイセルフ実行委員会			
* 通信欄		金額			
* 依頼人		千 百 十 万 千 百 十 円			
* おとこ		* おなまえ			
* おなまえ		* 依頼人			
* (ご連絡先電話番号)		* (消費税込)			
		日 附 印			
		料 金			
		備 考			

各票の※印欄は、ご依頼人様においてご記入ください。

裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行) これより下部には何も記入しないでください。

この受領証は、大切に保管してください。