

寄附金領収書発行依頼書

公益社団法人 24 時間テレビチャリティー委員会 あて

平成 年 月 日

住 所	〒
氏 名	印
電話番号	
振込先金融機関名	
振込日	平成 年 月 日
振込金額	円
備 考	24時間テレビチャリティー寄附金として

上記の内容で寄附金領収書の発行をお願いします。

※添付する証明書の宛先と領収書発行依頼書の名前は同じです。違う場合は発行出来ません。

※ここに振込みを証明する書類のコピーを貼り付けて下さい。（別紙でも可）

下記宛先までご郵送ください。

テレビ岩手
〒020-8650 お問合せ先
岩手県盛岡市内丸2-10 ☎019-624-1188

各局承認印

領収書発行 ID 番号：
(事務局使用欄)