

斑鳩町社会福祉協議会マスクバンク 寄附申出書

年 月 日

社会福祉法人
斑鳩町社会福祉協議会
会 長 中 西 和 夫 様

(申請者)

住所(所在地)

氏名(法人名)

電話番号

次のとおり、マスクの寄附を申し出ます。

マスクの種類	大人用枚数	子ども用枚数
不織布マスク		
サージカルマスク		
N95マスク		
ガーゼマスク		
手作りマスク		

※大人用子ども用の区別がない場合、または不明な場合は、大人用枚数としてください。

メッセージがあればご記載ください。(社協ホームページに掲載します)

・氏名の公表について。(社協ホームページに掲載します)

寄附者の氏名の掲載を希望しない場合は、「寄附者氏名の公表を希望しない」にをつけてください。

その場合においても、寄附者氏名を「匿名」としてご寄附いただいたマスクの種類や枚数の掲載を行いますのでご承知おき、お願いします。

寄附者氏名の公表を希望しない。

※留意事項

- 寄附いただくマスクはいずれも未使用、未開封のものに限ります。
- 寄附後の返品はできません。
- 受入後及び希望者への配布時において、未使用未開封の確認や異物の混入等の確認を行います。程度にはよっては、配布できない場合もあります。
- 配布先の指定はできません。
- 斑鳩町社会福祉協議会の受付印を押印した本書の写しの交付をもって受取書に代えさせていただきます。