

このお申し込み書は大切に保管下さいますようお願いいたします。

申し込み日 年 月 日

## 公益財団法人沖縄県交通遺児育成会 行

以下の「交通遺児等支援募金ボックス設置」に同意し、募金ボックス設置を申し込みます。

### 「交通遺児等支援募金ボックス設置」について

**目的** (公財) 沖縄県交通遺児育成会が制作した募金ボックスを一般の目に留まりやすい場所に設置し、交通遺児等の支援を呼び掛けるとともに、交通安全意識の普及や飲酒運転撲滅運動の浸透に協力する。

**破損または紛失** 速やかに事務局に連絡する。

**その他の** 募金ボックスの他への譲渡または貸与は行わない。

|                                             |                                            |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 団 体 名                                       | 住所 (〒 - )                                  |
|                                             |                                            |
| 連 絡 先                                       | 電話: FAX:                                   |
|                                             | Eメールアドレス:                                  |
| 管 理 責 任 者                                   | 役職名 緊急連絡先( - - )                           |
|                                             | ご氏名                                        |
| 募 金 箱 設 置 数<br>(ボックス番号)                     | 個 (番号: )                                   |
| 設 置 場 所<br>(イベント開催の場合は、名称と開催場所もご記入下さい)      | (イベントの名称)<br>(開 催 場 所 )                    |
| 設 置 期 間                                     | 年 月 日 ~ 年 月 日                              |
| 募 金 の 入 金 方 法<br>(該当するものを囲んで下さい)            | 1. 銀行振り込み 2. 育成会事務局に手渡し                    |
| 領 収 書 及 び<br>お 礼 状 の 宛 名<br>(該当するものを囲んで下さい) | 1. 団体名のみを希望 2. 団体名及び代表者名記載を希望<br>その他 _____ |

※上記申し込み書の個人情報は個人情報保護法を遵守し、当会からの機関紙及び領収書などのお知らせに使用します。

### ★振込み専用口座★

当会は「振込手数料」が免除されています。

口座名義人: 公益財団法人 **沖縄県交通遺児育成会**

|        |        |            |
|--------|--------|------------|
| 琉球銀行   | 県庁出張所  | (普) 65052  |
| 沖縄銀行   | 県庁出張所  | (普) 890433 |
| 沖縄海邦銀行 | 県庁内出張所 | (普) 4689   |

公益財団法人沖縄県交通遺児育成会

〒900-0027 那覇市山下町18番26号(2階B-211号)

TEL : (098)987-0743 / FAX : (098)987-0744

E-mail : okinawaken.koutuiji@abelia.ocn.ne.jp

ご協力いただき、ありがとうございます。

