

遠軽町ふるさと寄附金申込書（遠軽町医療従事者応援寄附金）

令和 年 月 日

遠軽町長 佐々木 修 一 様

寄附申込者	郵便番号	〒		
	住所			
	(ふりがな)			
	氏名			
	連絡先	電話		FAX
	メールアドレス			

新型コロナウイルス感染症の治療に日々奮闘している医療従事者を応援・支援するために寄附をしたいので、次のとおり申し込みます。

記

1 寄附金額

	円
--	---

※寄附金の払込方法は、遠軽町の払込用紙（郵便振替用紙）で入金していただきます。
払込用紙は、後日郵送します。（カードや他の方法での払込はできません）

2 寄附金の使途

選択欄	使途の区分
	コロナに負けるな！遠軽町医療従事者支援資金

3 返礼品の選択

返礼品番号
本寄附でのお礼の品はございませんので、ご注意ください。

4 遠軽町や医療従事者の方々へのメッセージ等がありましたら、記入してください。

--

《送付先・問合せ先》

遠軽町ふるさと寄附金受付等業務受託者

〒099-0415 北海道紋別郡遠軽町岩見通南2丁目2番地15 遠軽商工会議所

（電話）0158-42-5201（FAX）0158-42-5134（Eメール）furusato@engaru-cci.or.jp