

## チャリティーボックス（募金箱）

### 設置ご協力確認書

この度は、チャリティーボックス（募金箱）の設置にご協力をいただき誠にありがとうございます。以下の太枠内をご記入の上、FAX（**078-371-0966**）にてご返信ください。確認書が到着しましたら、ご連絡を差し上げ、募金箱の設置にお伺いします日時のご相談をさせていただきます。お手数をおかけしますが、よろしくお願いいたします。

お申込日	令和 年 月 日
お名前 (社名・店名・医院名等)	
ご住所	〒 —
TEL/FAX	TEL FAX
ご担当者様	
交換サイクル	*募金箱交換のご希望のサイクルに○印をおつけください 3ヶ月・6ヶ月・9ヶ月・12ヶ月
募金箱の種類	*設置していただけますボックス（大・小）のどちらかに○印をおつけください 大 8cm（奥行）×18cm（横）×10cm（高さ） 小 8cm（奥行）×13cm（横）×10cm（高さ）
希望交換時間	AM 時～ 時 PM
募金箱 No.	

公益財団法人ひょうご子どもと家庭福祉財団  
事務局／子ども発達支援センター・こうべ  
〒650-0004 神戸市中央区中山手通 5-1-1  
TEL (078) 382-0294 FAX (078) 371-0966



ひょうご子どもと家庭福祉財団

