

隠岐の島町共同募金委員会あて

「赤い羽根協力店 登録書」

令和 年 月 日

次のとおり赤い羽根協力店の登録をします。

住所	〒685- 隠岐の島町
企業・店舗名	
(ふりがな) 代表者名	
連絡先	( ) —
(ふりがな) 担当者名	
募金箱の設置期間	通年 ・ 募金運動期間中のみ
社協の広報誌等への 企業・店舗名掲載	希望する ・ 希望しない

募金箱の設置場所が上記企業・店舗名と異なる場合、また複数設置される場合は、ご記入ください。

設置店舗名	1. _____ 2. _____ 3. _____
-------	----------------------------------

※ 寄付金受領書の発行及び、社協の広報誌等への掲載については、ご記入された企業・店舗名とさせていただきますので、予めご了承ください。  
ご記入いただきました情報は、本事業の業務に必要な範囲で適正に利用します。

隠岐の島町共同募金委員会  
(隠岐の島町社会福祉協議会)  
住 所：隠岐の島町原田396番地  
電 話：08512-2-0685  
FAX：08512-2-4517