送付先　〒102-0093　　年　　月　　日
東京都千代田区平河町２－６－１
公益財団法人　交通遺児育英会
募　金　課　行
ＦＡＸ　０３－３５５６－０７７５

初めての寄付（銀行振り込み）の連絡

下記の通り、初めての寄付連絡をいたします。（＊は必須項目です）

□個人の方

寄付者の氏名＊	（ふりがな）＊
住所・電話番号＊	〒　　－ ☎　（　　－　　－　　）

□法人・団体の方

法人・団体名＊	（ふりがな）＊
所属・部署名＊ 担当者氏名	（ふりがな）＊ 担　当　者（　　）
住　　所　＊ 電　話　番　号	〒　　－ ☎　（　　－　　－　　）

□寄付情報

寄付金額＊	円
振込年月日＊	年　　月　　日
振込銀行＊	銀行　　支店
領収書の発行＊	・要　　・不要

※上記寄付者名と異なる方へ領収書送付を希望される場合、領収書に記入するお名前と送付先をご記入願います。

領収書の名前	（ふりがな）
領収書の送付先住所	〒 ☎　（　　－　　－　　）
メモ	