

寄付金領収書発行依頼書

公益社団法人 24 時間テレビチャリティー委員会 あて

年 月 日

住 所	〒
氏 名 (法人名)	
電話番号	
振込先金融機関名	
振 込 日	年 月 日
振込金額	円
備 考	24 時間テレビチャリティー寄付金として

上記の内容で寄付金領収書の発行をお願いします。

※ 下記の証明書の宛先と領収書発行依頼書の氏名（法人名）が異なる場合は発行できません。

※ ここに振込みを証明する書類のコピーを貼り付けてください。（別紙でも可）

下記送付先までお送りください。

〒920-0386

金沢市古府2丁目136番地

テレビ金沢 事業部 TEL:076-240-9043

各局承認印

領収書発行 ID 番号:

(事務局使用欄)