（様式第１号）

赤い羽根共同募金「募金百貨店プロジェクト」登録申請書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　秋田県共同募金会
会　長　佐　藤　博　身　様

会社名
代表者名　　印

所在地
電話番号
ＦＡＸ番号
Ｅ－mail

次の企画を実施するため、登録申請します。

寄付つき商品・企画 の名称	
寄付つき商品・企画の内容	
募金百貨店及び赤い羽根ロゴマークの使用方法	
担当者名	
企画開始予定	令和　　年　　月　　日
企画終了予定	令和　　年　　月　　日 未定（期間が決まっていない場合）
寄付金振込の希望	・毎月（月初から月末までの寄付金を翌月末までに送金・報告） ・年１回（１１月で締め切ったものを１２月末までに送金・報告） ・その他（　　）