**寄附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

平成　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 　〒　　　　 |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号 | 　 |
| 振込先金融機関名 |  |
| 振 込 日 | 　平成　　年　　月 　　日 |
| 振込金額 |  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 備　　考 | 24時間テレビチャリティー寄附金として |

**上記の内容で寄附金領収書の発行をお願いします。**

※添付する証明書の宛先と領収書発行依頼書の名前は同じです。違う場合は発行出来ません。

|  |
| --- |
| 各局承認印 |
|  |

〒010-8611　秋田県秋田市中通七丁目1番1-2号

ABS秋田放送企画事業部内

ABS秋田放送24時間テレビチャリティー委員会

※ ここに振込みを証明する書類のコピーを貼り付けて下さい。（別紙でも可）

**下記宛先までご郵送ください。**