

寄 附 申 込 書

下記の現金を愛川町へ寄附したいので、申し込みます。

記

金 _____ 円

(保健衛生費寄附金 (いのちを守る基金分))

令和 年 月 日

住所 愛川町

氏名

電話

愛川町長 小野澤 豊 殿