

# 寄附金領収書発行依頼書

公益財団法人 24 時間テレビチャリティー委員会 あて

年 月 日

|          |                      |
|----------|----------------------|
| 住 所      | 〒                    |
| 氏 名      | ①                    |
| 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。違う場合は発行できません。

\*ここに振込を証明する書類のコピーを張り付けてください。(別紙でも可)

下記の宛先までご郵送ください。

宮城テレビ放送・24 時間テレビチャリティー委員会  
〒980-8677  
仙台市青葉区一番町 4-6-1 第一生命タワービル 15 階  
電話 022-215-7700

|       |
|-------|
| 各局承認印 |
|       |

領収書発行 ID 番号：

(事務局使用欄)