

『骨髄移植普及促進』 寄附申込書（個人用）

令和 年 月 日

堺市長あて

私は、骨髄移植普及促進にかかる取組を支援することにより、骨髄移植等を必要とする患者を一人でも多く救うため、次のとおり寄附を申し込みます。

お名前【必須】	(ふりがな)		
ご住所【必須】	〒 -		
電話番号【必須】		メールアドレス【任意】	

- 太枠内の「お名前」、「ご住所」、「電話番号」、「メールアドレス」のご記入をお願いします。
- ご記入いただいた個人情報は、「堺市ふるさと応援寄附金」に関わる業務にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。
- 記念品の発送業者に必要な情報のみを提供いたしますが、同業者においても個人情報保護を徹底します。

1. 寄附金の払込方法【必須】（※ご希望の方法をいずれかひとつ選んでチェックをしてください。）

<input type="checkbox"/> 銀行振込 ※専用納付書を送付します。	<input type="checkbox"/> 現金書留 ※郵便料は個人負担となります。
<input type="checkbox"/> クレジットカード ※クレジットカードでの払込みを希望する場合は、市ホームページからお申込みください。	

2. 寄附金額【必須】（※ふるさと納税ワンストップ特例制度を申請する場合はチェックをしてください。）

円	<input type="checkbox"/> 特例制度を申請する
---	------------------------------------

- 「特例制度を申請する」にチェックをされた方には、後日、専用の書類を堺市から送付しますので、必ずご返送ください。

3. 堺市に対するメッセージ【任意】

4. 寄附者氏名、寄附金額等の公表の可否について（どちらかにチェックをしてください。【必須】）

<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
----------------------------	-----------------------------

ご寄附いただき誠にありがとうございます。

■申込書の送付先（問合せ先）

〒590-0078 大阪府堺市堺区南瓦町3番1号 堺市健康福祉局保健所 保健医療課
TEL: 072-228-7582 FAX: 072-222-1406 E-mail: hoi@city.sakai.lg.jp