

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 宛て

平成 年 月 日

住 所	〒
氏 名 (法人名)	⑩
電話番号	
振込先金融機関	
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

上記内容で寄附金領収書の発行をお願いします。

※下記の証明書の宛先と領収書発行依頼書の氏名(法人名)が異なる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。

〒890-8574 K Y T 事業部
24時間テレビ「領収書発行」係
[TEL:099-285-5555](tel:099-285-5555) (平日 10:00~17:00 / 土日祝は休)

各局承認印

領収書発行ID番号： _____

(事務局使用欄)