登録NO.（　KYT記入　）

**ＫＹＴ２４時間テレビ**

**草の根チャリティーネットワーク参加申込書**

記載日 　　　　年　　　　月　　　　日

①団体名（ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　②連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

③団体代表者（ふりがな）

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

④担当者（ふりがな）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体の代表電話

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　FAX

担当者の連絡先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス　※必ずご記入ください

会社（団体）直通電話

携帯電話番号

⑤団体の事業・活動内容(例：地域ボランティア団体、学校、系列グループ店、商店会等の商業団体、町内会など）

⑥募金活動実施予定時期 　　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　日　～　　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　日

⑦活動場所又は募金箱設置場所

⑧計画されている募金活動があれば内容をお書きください（概要資料がある場合、添付願います）

⑨その他、ご質問・ご要望・ご意見等ございましたら、お書きください

|  |
| --- |
| **本参加申込書をもって、下記項目を同意したものとします**１、24時間テレビの主旨を十分理解し、活動に関する一切の責任を負う２、24時間テレビを一企業・個人の利益に利用しない３、活動計画書に記載した場所以外での募金活動はしない４、２４時間テレビの名称を使用する場合、次の表現で用いる「〇〇は２４時間テレビに協力しています」５、KYT24時間テレビチャリティー委員会事務局指定のロゴ以外は使用しない６、24時間テレビの募金は振込（又は持参）で全額をKYT24時間テレビチャリティー事務局に届ける７、KYT24時間テレビチャリティー委員会事務局から借用したものは活動終了後、速やかに返却する |