

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