

# 寄付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 へ

年 月 日

住 所	〒
氏 名 (法 人 名)	印
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付金として

上記の内容で寄付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。

※ここに振込みを証明する書類のコピーを貼り付けてください。(別紙でも可)

下記送付先までお送りください。

〒890-8574 鹿児島市与次郎 1-9-34  
KYT24 時間テレビチャリティー委員会事務局  
TEL : 099-285-5555

各局承認印

領収書発行 ID 番号 : \_\_\_\_\_  
(事務局使用欄)