

いわての学び希望基金寄附申込書

令和 年 月 日

岩手県知事 達増 拓也 様

郵便番号 _____

住 所 _____

法人（団体）名 _____

代表者役職・氏名 _____

（連絡先）電 話： _____

F A X： _____

担当者名： _____

寄附金額 一 金 _____ 円也

上記金額を、東日本大震災津波により著しい被害を受けた子どもたちへの修学の支援、教育の充実等のための寄附金として申し込みます。

振込予定日	令和 年 月 日
受領書の交付	希望する ・ 希望しない （いずれかに○をご記入ください）
寄附者名の公表	可 ・ 不可 （いずれかに○をご記入ください）
長期の寄附	可 （可能な方は○を付してください）

【いわての学び希望基金】

上記基金は、津波・震災孤児・遺児への返済不要の奨学金のほか、被災した地域の子どもの修学の支援、教育の充実等の事業に活用されます。

振込口座は、下記のとおりです。

〔金融機関名等：岩手銀行県庁支店 普通預金 2017186
口座名義人名：津波・震災孤児等支援寄附（ツナミ・シンサイコジトウシエンキフ）〕