

平成 年 月 日

大紀町長 様

ご住所: (〒 -)

フリガナ:

お名前:

電話番号:

e-mail:

寄附申出書

私は、大紀町へ寄附をしたいので下記のとおり申し出ます。

記

| | |
|--------------------------|---|
| 1. 寄附金額 (金額を記入してください) | <input data-bbox="564 1218 1147 1310" type="text"/> 円 |
|--------------------------|---|

| |
|-----|
| 受付印 |
| |

