

寄 附 申 込 書

令和 年 月 日

(宛先) 旭 川 市 長

郵便番号 _____

住 所 _____

名 称

代表者氏名 _____

電話番号 _____

次のとおり、旭川市新型コロナウイルス感染症対策基金に寄附を
申し込みます。

寄附金の額 _____ 円

送付先
〒 070-8525
旭川市 6 条通 9 丁目総合庁舎 7 階
旭川市総務部総務課総務係
FAX 0166-24-7833