

募金箱設置協力承諾書

年 月 日

社会福祉法人西東京市社会福祉協議会 宛て

地域福祉活動の一環として募金箱の設置を承諾します。

設置協力者等名称	
代表者名	
所在地	〒
電話番号	
設置場所	※ 所在地と異なる場合はご記入をお願いします。
営業日（時間）、 定休日など	※ 訪問時の日程調整の参考にします。
広報掲載について	※ 掲載希望の方は☑を入れてください。 ☐ 本会ホームページへの掲載 （福祉マップ、寄附者のご紹介） ☐ 社協だより「ゆめは一と」への掲載 （社協の募金箱のあるお店、寄附者一覧）
備考	

※本会は、記載された個人情報をご慎重に取り扱います。

事務局使用欄

募金箱設置日	年 月 日	担当者	
募金箱撤去日	年 月 日	担当者	
備考			