

令和3年度学校募金活動表

学 校 名		募金活動の可否	可 ・ 不可 ※どちらかに○を付けてご返送ください
所 在 地		TEL	()
学 校 長 名		生徒数	人
募 金 担 当 者 名		職員数	人
実 施 日	月 日 (曜日)から 月 日 (曜日)まで	※実施日が未定の場合は、その旨[備考欄]にご記載ください。 (共同募金活動は10月1日～12月24日の間でご検討のうえ、お知らせください) ※実施予定日に変更等ございましたら、 藤沢市社会福祉協議会(TEL: 0466-50-3525)までご連絡ください。	
資材の受け渡し	※赤い羽根と募金箱については、お届けいたします。受け渡しの日時、場所をご記入ください。 (配布) 月 日 時 分 ころ 場 所 : (回収) 月 日 時 分 ころ 場 所 : <div style="text-align: right;">※職員室、事務所など</div>		
資 材 の 数 量	卓上タイプ 肩掛けタイプ 募 金 箱 (個) (個)	赤 い 羽 根 (シール 本)	
	※募金箱は在庫が限られていますので、希望数の多い場合はこちらで調整 させていただきます。		
備 考 欄			