|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  一般財団法人健やか親子支援協会　宛  [info@angelsmile-prg.com](mailto:info@angelsmile-prg.com)  **エンジェルスマイルプログラムへの寄付申込書**  **本書をもって、健やか親子支援協会「エンジェルスマイルプログラム」へのご寄付を申し込みます。**  （いずれかにチェック）**□　毎年継続寄付　　□今回のみの寄付**  【申込みプラン】随時募集しております。\*該当に〇印をご記入ください。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | お申込 | 寄付金額 | 御礼 | |  | 10万円 | 1.下記サイトに「ご協力企業」として御社ロゴ表示および御社サイトリンク設定をさせて頂きます（サイト掲載をご希望される場合に限り）。  ・弊会ホームページ<https://angelsmile-prg.com>  ・検索サイト　<https://angelsmile.scuel.me/> | |  | 50万円 | 1.（同上）  2.弊会ホームページと検索サイトに、バナー広告の形で御社の掲載をさせて頂きます（サイト掲載をご希望される場合に限り）。 | |  | 100万円 | 1.（同上）  2.（同上）  3. 検索サイト内に御社の社会貢献活動に関するミニコラムを掲載 | |  | 200万円 | 1.（同上）  2.（同上）  3.ご要望に応じて、難病患者団体等へ、御社からの情報提供やサンプル提供、アンケートやマーケティング、イベントへの参加呼びかけなどに、可能な範囲でご協力させていただきます。 | |  | ※上記に関わらず、任意の額でもかまいません。 | |   振込先：みずほ銀行　新宿南口支店（店番号069）普通.NO. ２０８５０００  　　　　ザイ）スコヤカオヤコシエンキョウカイ  振込予定日：　　　　年　　月　　日  【申込者・連絡先】   |  |  | | --- | --- | | 法人名 |  | | 住所 |  | | 代表者 |  | | 担当部署 |  | | 担当者 |  | | TEL番号 |  | | e-mail： |  | | URL | HP・SNS： |  |  | | --- | | 【備考欄】 | |