

千葉県知事 様

年 月 日

寄附申込者 ※ご記入の上、郵送、電子メール又はFAXで送信してください。

お名前	ふりがな		
	※団体の場合、団体名及び代表者役職・代表者名をご記載ください。		
ご住所	郵便番号 〒 -		
	※こちらのご住所に、寄附金受領証明書等を郵送しますので、間違いのないようご記載ください。		
電話番号		F A X	
メールアドレス			

寄附申出書 私は、千葉県の県立学校を応援するために寄附をしたいので申し出ます。

希望する用途	<input type="checkbox"/> 県立学校が策定した「教育活動充実プラン」に対する支援		
	支援額	円	学校名
			プラン名
	<input type="checkbox"/> 県立学校に対する支援		
	支援額	円	※支援したい学校がある場合は下記に記載願います。
学校名			
●上記で学校名を記載した方は、下記「寄附者の確認」に☑をお願いします。			
確認事項	※保護者への負担を考慮し、PTAの場合は、原則として寄附を受け入れないこととしております。 <input type="checkbox"/> 該当しません。 <input type="checkbox"/> 該当しますが、在籍校以外への寄附を希望します。 <input type="checkbox"/> 該当します。 → 恐れ入りますが、在籍校への寄附はお受けすることができません。		
支払方法	<input type="checkbox"/> 納付書	※納付書は、申込後、1週間程度でお届けします。	
	<input type="checkbox"/> 現金書留	〈送り先〉〒260-8662 千葉市中央区市場町1-1 千葉県教育庁企画管理部教育政策課	

※希望する用途、支払方法に☑をしてください。

応援メッセージ	
HP公表に関する同意	県教育委員会ホームページでの公表に同意していただける項目に☑をしてください。 <input type="checkbox"/> 寄附者名 <input type="checkbox"/> 寄附金額 <input type="checkbox"/> 住所（都道府県のみ） <input type="checkbox"/> 応援メッセージ
学校への情報提供に関する同意	希望する用途に学校名を記載した方で、学校へ情報提供に同意いただける項目に☑をしてください。 <input type="checkbox"/> 寄附者名 <input type="checkbox"/> 寄附金額 <input type="checkbox"/> 住所（都道府県のみ） <input type="checkbox"/> 応援メッセージ

※寄附が目標額に達しなかった場合、プランの内容を変更することや中止することがあります。

この場合、プランを策定した学校の他の事業等に充てさせていただきます。

※電子メールでの送付先：千葉県教育庁教育政策課 kyseisaku3@mz.pref.chiba.lg.jp

※FAXでの送付先 : 043-224-5499

千葉県知事 様

令和〇年〇月〇日

寄附申込者 ※ご記入の上、郵送、電子メール又はFAXで送信してください。

お名前	ふりがな ○○ ちば たろう		
	○○株式会社 代表取締役 千葉 太郎 ※団体の場合、団体名及び代表者役職・代表者名をご記載ください。		
ご住所	郵便番号 〒 ○○○ - ○○○○		
	○○県○○市○○区○○町 1-2-3 ※こちらのご住所に、寄附金受領証明書等を郵送しますので、間違いのないようご記載ください。		
電話番号	○○○-○○○-○○○○	F A X	○○○-○○○-○○○○
メールアドレス	○○○○@○○○.○○.○○		

寄附申出書 私は、千葉県の県立学校を応援するために寄附をしたいので申し出ます。

希望する用途	<input checked="" type="checkbox"/> 県立学校が策定した「教育活動充実プラン」に対する支援		
	支援額	1,000,000円	学校名 ○○高等学校
			プラン名 ○○プラン
	<input type="checkbox"/> 県立学校に対する支援		
	支援額	円	※支援したい学校がある場合は下記に記載願います。
	学校名		
●上記で学校名を記載した方は、下記「寄附者の確認」に☑をお願いします。			
確認事項	※保護者への負担を考慮し、PTAの場合は、原則として寄附を受け入れないこととしております。 <input checked="" type="checkbox"/> 該当しません。 <input type="checkbox"/> 該当しますが、在籍校以外への寄附を希望します。 <input type="checkbox"/> 該当します。 → 恐れ入りますが、在籍校への寄附はお受けすることができません。		
支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 納付書	※納付書は、申込後、1週間程度でお届けします。	
	<input type="checkbox"/> 現金書留	〈送り先〉〒260-8662 千葉市中央区市場町 1 - 1 千葉県教育庁企画管理部教育政策課	

※希望する用途、支払方法に☑をしてください。

応援メッセージ	○○高校が○○プランを実施することで、より良い教育環境を充実させていくことを応援しております。		
HP公表に関する同意	県教育委員会ホームページでの公表に同意していただける項目に☑をしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 寄附者名 <input checked="" type="checkbox"/> 寄附金額 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 (都道府県のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 応援メッセージ		
学校への情報提供に関する同意	希望する用途に学校名を記載した方で、学校へ情報提供に同意していただける項目に☑をしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 寄附者名 <input checked="" type="checkbox"/> 寄附金額 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 (都道府県のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 応援メッセージ		

※寄附が目標額に達しなかった場合、プランの内容を変更することや中止することがあります。

この場合、プランを策定した学校の他の事業等に充てさせていただきます。

※電子メールでの送付先：千葉県教育庁教育政策課 kyseisaku3@mz.pref.chiba.lg.jp

※FAXでの送付先：043-224-5499