

# ご関心をお寄せいただいた方へ

NPO法人 *Giving Hands*

特定非営利活動法人 ギビング・ハンズにご関心をお寄せいただき、誠にありがとうございます。ご支援くださる際は、この用紙に必要事項をご記入の上、事務局までご返送ください。ご支援を心よりお願い申し上げます。

〒164-0003

東京都中野区東中野 5-17-18-201  
Tel&Fax : 03-6319-9098  
e-mail : info@giving-hands.jp

ギビング・ハンズ 事務局

## チャイルド / マンスリー・サポーターリング申込書

ご登録名、ご住所、連絡先等をご記入ください。(差し支えない範囲でお願いいたします)			
フリガナ お名前: ----- 団体名:	<input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 夫婦 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 団体	生年月日:      年      月      日 (個人のみ)	
ご担当者名: (団体のみ)	ご職業:	電話 番号	ご自宅: ----- 携帯 :
〒 ご住所:	e-mail:		

サポート ご希望内容	
<p>■ 支援ご希望人数</p> <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 複数 (    人) <p>支援月額 (A・B・C・D から選択)</p> <p>■ 担当する子ども1人ひと月あたり</p> <input type="checkbox"/> A: 7,000円 × ___ □ (チベット僧の標高4000mにある寄宿学校) <input type="checkbox"/> B: 5,000円 × ___ □ (D: 地域開発プロジェクト + C: 子どものみ) <input type="checkbox"/> C: 3,500円 × ___ □ (子どものみ担当) <p>■ 地域開発プロジェクト</p> <input type="checkbox"/> D: 1,500円 × ___ □ (子どもは担当しません)	<p>■ 現地からの通信物</p> <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 日本語訳付き <p>* 日本語訳をご希望の場合でも、英語訳は同封させていただきます。</p> <p>■ 性別のご希望</p> <input type="checkbox"/> 女の子 <input type="checkbox"/> 男の子 <input type="checkbox"/> 特になし <p>■ 支援金の引き落とし (月末27日引き落とし)</p> <input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 3ヶ月ごと <input type="checkbox"/> 6ヶ月ごと <p>* 引き落としの手数料は、ギビング・ハンズの負担となります。経費削減のため、引き落としはより少ない回数をご選択いただけると助かります。</p>

Giving Hands	入力日	処理者	申込送付日