

自治会名	班(組)名

日赤活動資金袋

No.	氏名	金額	No.	氏名	金額
1			15		
2			16		
3			17		
4			18		
5			19		
6			20		
7			21		
8			22		
9			23		
10			24		
11			25		
12			26		
13			27		
14			計		

円

※氏名の記入は任意です。(無記名可)

※ただし、合計額確認のため、金額は必ずご記入ください。

※ご不明な点がございましたら、下記の事務局までご連絡ください。



[問合せ・提出先]



福岡県支部
宗像市地区

日本赤十字社 福岡県支部 宗像市地区
事務局：宗像市 福祉政策課 保健福祉政策係
〒811-3492 宗像市東郷一丁目1番1号
TEL:36-9559 FAX:36-5856