**福井県共同募金会　使途選択募金**

**募金計画表**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 募金の依頼先 | 参加者数 | 使途選択チラシ印刷枚数 | 募金の依頼時期 | 募金に際して、本会の依頼文や、貴会のお手紙など必要ならば本会で印刷します（白黒印刷） |
| １月 | 2月 | 3月 |
| （例）イベント来場者 | 200名 | 200枚 |  | ○ |  | 県共募の依頼文200枚 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |  |  |  |

※記入できる範囲でかまいません。募金依頼先をイメージして記入ください。

※寄付依頼先として、役員の紹介者、企業や団体職員、会報購読者、家族会、イベントや集い参加者、授産製品購入者、協賛店舗などが考えられます。