

寄付お申込みフォーム
DONATION FORM



入力 確認 完了

支援先* 認定NPO法人シャイン・オン! キッズ Choose Shine On! Kids (2nd one down)

Name Reading

ご署名*
フリガナ*

Gender Date of birth

性別* 男性 女性
生年月日* 西暦 年 月 日

Zip code

郵便番号* 〒

Address

ご住所* 都道府県

Phone number

電話番号* - -

Emergency number

緊急連絡先* - -

Enter E-mail address (twice)

メールアドレス*
メールアドレス確認*

Number of boxes

集荷箱数* 箱

Number of books

集荷冊数* 5冊以上 5冊未満 ○ 5 or more / ○ less than 5

Request pick up date and time

集荷希望日* 現在の時刻から最短を調べる Press for soonest available date
西暦 年 月 日
集荷希望時間* 午前中

Notes (optional)

備考欄

Donation terms

- 寄付承諾*
1. I understand that Value Books will give the proceeds from the sale of my donation to Shine On! Kids. My donation will not be sent to Shine On! Kids directly, rather the funds generated from my donation will go to Shine On! Kids.
 2. I will not inquire about the return, usage, or final sale price of my donation to either Value Books or Shine On! Kids.
 3. I understand the my personal information or anything written inside books will be used for the purposes of this program only.

Agree

同意する

Continue

確認する

*プライバシーポリシー