

一般寄附申込書

公益財団法人 日中医学協会
理事長 殿

寄附金 金 _____ 円

上記の金額の寄附を申し込みます。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

法人名 _____ (印)

代表者 役 職 _____

(フリガナ)

氏 名 _____

担当者 部署名 _____

役 職 _____

(フリガナ)

氏 名 _____

住 所 〒 _____

電 話 _____

F A X _____

E-MAIL _____

お振込予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

お振込み先 三菱東京UFJ銀行 神田支店 (331)

普通預金 1100089

口座名義 ザイ) ニッチュウイガクキョウカイ

公益財団法人 日中医学協会

*注記 1) 領収証は上記担当者にお送りいたします。

2) 上記の寄付金総額の50%以上を寄附金等取扱規程第4条第2項に定める公益目的事業に使用します。