

寄付申込書送付先

FAX番号

≡ 快適医療ネットワーク事務局 ≡

0120-050-778

郵送の場合は書類下の住所にお願い致します。

NPO 法人快適医療ネットワーク事業活動  
寄付金申込書

NPO 法人快適医療ネットワークの活動趣旨に賛同し、下記金額を事業助成のための資金として寄付いたします。

金 円

※は印の項目は必須でご記入下さい。

種別 ※	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 団体・法人
団体・法人名	※団体・法人でお申込の方は、必ずご記入下さい。
お名前 ※	
フリガナ ※	
ご住所 ※	〒 ー
お電話番号 ※	
FAX 番号	
E-Mail	

お振込の手続きについて、ご予定をお聞かせ下さい。

金融機関	銀行 農業協同組合 信用金庫 信用組合	支店 本店 出張所
お振込予定日	月 日	

.....= 寄付金お振込先 =.....

金融機関 : 三菱東京 UFJ 銀行  
支店名 : 天六 (テノク) 支店  
口座番号 : (普通) 4562000  
口座名義 : 特定非営利活動法人  
快適医療ネットワーク

※お振込が確認されましたら、後日、領収書をお送りさせていただきます。