

指定寄付金 寄付申込書

公益財団法人岩手県対がん協会
理事長 小川 彰 様

金額 金 _____ 円

上記の金額の寄付を申し込みます

年 月 日

ご芳名（法人様の場合は、代表者の役職・ご芳名をご記入ください）
（ふりがな）

ご団体名（個人様の場合は、ご記入の必要はありません）

ご住所 〒

電話番号

ご寄付される内容（快気祝い・還暦祝い、香典返し、企業の有志など）

指定する用途の内容

【注記】上記の会費は協会への寄付金として処理し、公益目的事業に使用します。（公益財団法人岩手県対がん協会 寄付並びに会員に関する規程第3条第1項）

※ ご芳名・金額の新聞等掲載について

承諾しない（希望しない場合は、レ点をつけてください）

※ お振込予定日 年 月 日（直接ご持参いただく場合は、来所予定日 年 月 日）

【申込書ご送付・お問合せ先】

郵送、FAXにてご返送ください。

公益財団法人岩手県対がん協会 〒028-3609 岩手県紫波郡矢巾町医大通二丁目1-6
電話 019-618-0150 FAX 019-697-8833