FAX 送信先:086-235-7268

NPO 法人瀬戸内乳腺事業包括的支援機構寄付金

事務取扱　日下宛

特定非営利活動法人　瀬戸内乳腺事業包括的支援機構

寄付金申込書

特定非営利活動法人　瀬戸内乳腺事業包括的支援機構

代表　土井原　博義　殿

募金の趣旨に賛同し，下記金額を特定非営利活動法人瀬戸内乳腺事業包括的支援機構の事業資金として寄付いたします。

金　　円

平成　　年　　月　　日

御住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

御芳名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

取扱者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電話　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

払込期間

平成　　年　　月　　日頃払込予定