

寄付申込書

年 月 日

一般財団法人
久留米・筑後移植医療推進財団 宛

一般財団法人久留米・筑後移植医療推進財団の事業趣旨に賛同し、下記の通り寄付いたします。

1. 寄付金額 円
2. 御芳名（法人の場合は、代表者の役職・御芳名をご記入ください）
3. 御会社名（個人の場合は、ご記入は不要です）
4. 御住所
〒
5. お振込予定日（目安の日程で結構です）
年 月 日ころ

振込先
福岡銀行 東久留米支店
[預金種別] 普通預金 [口座番号] 2370766
[受取人] 一般財団法人久留米・筑後移植医療推進財団 理事長 永田見生
・振込手数料は寄付者のご負担となります。ご了承ください。

6. 寄付者名の公開
財団のホームページ、広報誌に寄付者名（法人名、個人名）を掲載いたします。掲載の可否をレ点でお示してください。

承諾する 承諾しない

7. 事務ご担当者（上記と同じ部分は省略可）

お名前：
部署名：
所在地： 〒
電 話：
メールアドレス：