

令和 年 月 日

公益財団法人母子衛生研究会
理事長 江井 俊秀 様

寄附金申込書

寄附金等取扱規程の規定を了解し、下記のとおり申し込みます。

記

寄附金額	金.....円	
ご住所	〒	
ご芳名 (法人様の場合は、 法人様名、代表者様 のお役職名、ご芳名 をご記入ください。)	⑩	
お電話番号		
(法人様の場合) この件についての ご担当者名・ご連絡先	ご担当者名	
	TEL	
	E-mail	
お振込予定日	年 月 日	
お振込先 (どちらかに ○をお付けください。)		ゆうちょ銀行振替口座 00180-5-80130
		みずほ銀行 渋谷中央支店 普通1340086

法人記入欄	受付日	/	受領日	/	受領書 発行日	/
-------	-----	---	-----	---	------------	---

公益財団法人母子衛生研究会 総務部FAX番号 03-4334-1199