公益財団法人えひめ臓器移植推進財団

寄　付　申　込　書

年　　月　　日

公益財団法人えひめ臓器移植推進財団理事長　殿

貴財団への寄付について次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 寄付予定額 | 円 | | | | |
| ふりがな |  | | | | |
| 氏名・法人名 |  | | | | |
| 住所又は所在地 | 〒　　　－ | | | | |
| 連絡先 | TEL |  | | FAX |  |
| 寄付者の公表 | 寄付者の紹介のため、ホームページや財団広報誌等に貴殿の氏名（法人名）を掲載してもよろしいですか。  可　・　否 | | | | |
| 以下、法人のみ御記入をお願いします。 | | | | | |
| 代表者 | 役職名 | |  | | |
| 氏　名 | |  | | |
| 担当者 | 部署及び役職名 | |  | | |
| 氏　名 | |  | | |
| TEL |  | | FAX |  |
| E-mail |  | | | |
| 振込依頼書  送付先  （該当に○） |  | 「代表者」宛てに送付 | | | |
|  | 「担当者」宛てに送付 | | | |