

寄付申込書

一般社団法人 全国筋無力症友の会 御中

貴会の趣意に賛同し、下記の通り寄付を申し込みます。

年 月 日

フリガナ

個人名または団体名

代表者氏名

(団体の場合)

担当者

(団体の場合)

住 所 〒

電話番号

(部署)

寄付金額 金 円

寄付方法 現金 郵便振替(ゆうちょ銀行)〈振り込み予定日 月 日〉

〔郵便振替 名義:一般社団法人 全国筋無力症友の会 口座番号:00280-9-53083〕

その他 ()

ご寄付に際しての希望や思いなどございましたら、ご記入をお願いします。

機関誌、ホームページ等でのご氏名または団体名の公表

公表してもよい 公表を希望しない