

公益財団法人小児医学研究振興財団

理事長 柳澤 正義 殿

寄 付 申 込 書

金 _____ 円

ただし、公益財団法人小児医学研究振興財団の設立趣意に賛同し、上記の金額の寄付を申し込めます。

平成 年 月 日

ご芳名 _____ 印

法人の場合は下記もご記入下さい。

代 表 者 _____ 印
ご担当部署
ご担当者

住 所 〒 _____

電話番号 _____

e-mail _____

振込方法

振込予定日 平成 年 月 日

振込元銀行 _____ 銀行 _____ 本・支店

振込先

みずほ銀行 稲荷町支店

口座名 こうえきざいだんほうじんしょうにいがくけんきゅうしんこうざいだん
公益財団法人小児医学研究振興財団
普通 1806829