

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