

寄 附 申 込 書

公益財団法人日米医学医療交流財団
会長 黒川 清 殿

私は、公益財団法人日米医学医療交流財団の設立趣意、並びにその目的事業に賛同し、その事業活動を推進するための基本財産／運用資金として、

金 _____ 万円

を寄附します。

年 月 日

(フリガナ)

団体名称

(フリガナ)

代表者役職・氏名



所在地 〒 _____

TEL

FAX

お振込先 下記のうち該当機関に○印をお願い致します。

1. りそな銀行 本郷支店 普通 1347672

2. 郵便振替 00110-6-413507

口座名 公益財団法人 日米医学医療交流財団

お振込予定日 年 月 日 頃

ご担当者 所属(部/課/役職)

氏名

TEL

FAX

e-mail

(紹介者氏名)