

寄 附 申 込 書

20 年 月 日

公益財団法人 一迫記念 READ 血液アカデミー 代表理事：遠藤 一靖 殿

寄 附 者	個 人	住 所	〒 -	
		ふりがな		
		氏 名	Ⓜ	
		電 話	(携帯可) - -	
		E-mail	@	
	団 体 ・ 法 人	団 体	住 所	〒 -
			ふりがな	
			名 称	
			HPアドレス	http://
			職 名	
ふりがな				
連 絡 先 ・ 担 当 者		人	氏 名	Ⓜ
			住所	〒 -
			ふりがな	
			氏名	
		電 話	(携帯可) - -	
		E-mail	@	

貴法人の事業目的に賛同し、下記のとおり寄附いたします。

- 記 -

1. 寄附金額： 金 _____ 円
2. 使途の指定： 下記のA, Bいずれかを○で囲んでください。
 A. 公益目的事業に使用されたい。(特に事業を限定する場合: _____ 事業)
 B. 貴法人の管理・運営に使用されたい。
3. 送金予定日： 20 年 月 日 前後 (下記へ)
 (口座) 七十七銀行 本店営業部(100) (普通) 7808488
 (名義) 公益財団法人一迫記念 READ 血液アカデミー: ザイ. イチノハサマキネンリードケツエキアカデミー
 ※ 「公益財団法人」を略したカナ読みは「ザイ」となります。
 ※ 恐れ入りますが振込手数料のご負担につきましてもよろしく願いいたします。
4. 情報の公開： 弊法人の広報紙(あいれぶら:年1回12月1日発行)上の公開にあたって(いずれかを選択)
 - ・ 個人名/法人名の掲載を了承 (する・ しない) → 「する」の場合は次へ
 - ・ 寄附金額の併記を了承 (する・ しない)