寄付申込書

公益社団法人日本脳卒中協会

理事長　峰松　一夫　殿

私は、貴会の活動趣旨に賛同し、下記の通り寄付いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 申　請　日 | 年　　　月　　　日 |
| 寄付年月日 | 年　　　月　　　日（予定） |
| 寄付者氏名 | 差し支えなければご記入ください。  領収書をご希望の場合はご記入ください。 |
| 寄付者住所 | 差し支えなければご記入ください。  領収書をご希望の場合はご記入ください。 |
| 寄付金額 | **１口２，０００円**  口数をご記入ください　　　　　　　　口 |
| 領　収　証 | 該当する場合は、チェックをいれてください  　希望する（１口以上のご寄付で発行いたします） |
| 寄付者として  お名前を掲載＊ | 該当する場合は、チェックをいれてください  　希望する（１口以上のご寄付で掲載いたします） |
| 振　込　先 | ゆうちょ銀行  店名：〇九九店（ゼロキュウキュウ店） 預金種類：当座、口座番号：0075255  シャ）ニツポンノウソツチユウキヨウカイ |

寄付者としてお名前を掲載＊

ホームページに掲載します：https://www.jsa-web.org/citizen/93.html