

寄付金申込書

年 月 日

特定非営利活動法人 皮膚の健康研究機構
理事長 原田 昭太郎 殿

住所 〒

寄付申込 会社

又は氏名

代表者又は

担当責任者名

(印)

特定非営利活動法人 皮膚の健康研究機構の事業を奨励するため、下記のとおり寄付金を申し込みます。

記

1. 寄付金額 _____ 円

2. 払込予定日

(注) 払込み時期が複数回に及ぶ場合は、第一回目の振込予定日およびその金額と、その後の払い込み概略を記入してください。なお、領収書は寄付金受領後の度にご送付いたします。

年 月 日 円

3. 振込先

銀行名: 三井住友銀行 浜松町支店

口座名義: 特定非営利活動法人 皮膚の健康研究機構

口座番号: 普通 7393411

* 振込手数料は御社にて御負担いただけますよう宜しくお願い致します。