

寄 附 申 込 書

平成 年 月 日

公益財団法人 佐賀国際重粒子線がん治療財団
理事長 十時 忠秀 様

< F A X 送 信 先 >

財団事務局

0942-81-1905

【法人・団体 様】

(フリガナ)

法人・団体名

(〒 -)

住 所

電話番号

代表者 役職・氏名

(フリガナ)

㊞

担当者 所属・職名・氏名

(フリガナ)

住 所

電話番号

E-mail

(〒 -)

【個人 様】

(フリガナ)

氏 名

住 所

㊞

電話番号

E-mail

(〒 -)

「九州国際重粒子線がん治療センター開設支援募金」の趣旨に賛同し、下記のとおり寄附を申し込みます。

1 寄 附 金 額

+	億	千	百	+	万	千	百	+	円
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2 納 入 方 法 一 括 ・ 分 割 (分割回数____回)

3 納 入 時 期 平成____年____月____日 円

※分割納入される方は、2回目以降についてご記入ください。

(2回目) 平成____年____月____日 円

(3回目) 平成____年____月____日 円

(4回目) 平成____年____月____日 円

4 寄附者名の公表

①寄附者名をホームページや施設内に掲示することについて

承諾する (両方 ホームページのみ 施設内のみ)

承諾しない

②寄附金額をホームページや施設内に掲示することについて

承諾する (両方 ホームページのみ 施設内のみ)

承諾しない

※ 該当する口欄に✓をお願いします。

※ お申し込みいただいた方の個人情報、募金事業に係る運営及び事務手続きのみに使用させていただきます、他の目的には使用いたしません。

HP 用