

寄附申込書

西暦 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 外 須美夫 様

お問い合わせ先 財団事務局

電話番号： 0942-81-1897

FAX 番号： 0942-50-8677

「九州国際重粒子線がん治療センター支援募金」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

一金 _____ 円也

※一律に領収書を発行させていただきます。

2. 住所

郵便番号： _____ - _____

住 所： _____

3. 氏名

<個人としてのご寄附の場合>

ご氏名： _____

<法人としてのご寄附の場合>

法人名： _____

代表者名： _____

4. 連絡先

電話番号： _____

E-mail： _____

5. ご寄附情報の公表

個人名・企業名

公表しても良い / 公表を希望しない

※公表のご希望についてご記入が無い場合は、非公表とさせていただきます。