

# 寄付（賛助会員入会）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、下記のとおり寄附及び賛助会員への入会を申し込みます。

## 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. 寄付者名の公表

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。