

寄付金申込用紙

FAX 送付先 011-756-7588

以下の通り寄付いたします。

金額 _____ 円

寄付先 (○をつけてください)

1. NPO 法人皮膚病理発展推進機構 2. 皮膚病理倶楽部
3. Attia さん奨学生基金 4. Lee Bang Rom さん奨学生基金

お名前 (必須) _____

連絡先 (○をつけてください) 自宅 ・ 勤務先

連絡先の住所 (必須) _____

電話番号 (必須) _____

ファックス番号 _____

E-MAIL アドレス _____

振込予定日 年 月 日

※ホームページ等にて、寄付者としてお名前を掲載しております。

1 どちらかに○を付けてください (必須) 掲載許可 掲載を希望しない

2 1. で、掲載許可に○を付けた方へ。

掲載するお名前 (個人名、所属先、団体名など) をお書き下さい。

掲載名 _____

当申込用紙は郵送または FAX にてお送り下さい。ご入金後、事務局より連絡申し上げます。

お振込先

楽天銀行 (旧イーバンク) **リズム支店 普通 7015522**

特定非営利活動法人 皮膚病理発展推進機構 (トクヒ) ヒフビョウリハッテンスイシンキコウ

送付先・お問い合わせ

NPO 法人 皮膚病理発展推進機構 事務局
札幌市北区北 18 条西 3 丁目 2-21
TEL/FAX 011-756-7588
office@npo-jdpo.org