

FAX 送付先 011-756-7588

以下の通り NPO 法人 皮膚病理発展推進機構へ寄付いたします。

金額 円也

お名前 (必須) _____

連絡先 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 _____

※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、掲載許可に印を付けた方へ。

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。申込書受付後、事務局よりご連絡申し上げます。

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