年　　　月　　　日

公益社団法人　昭和会

代表理事　今給黎和幸　殿

寄附金申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（電話）：

下記の通り、寄附を申し込みます。

記

1. 寄付金額　　　　　　　金　　　　　　　　円也
2. 寄附の目的（使途を指定する場合は、レ点をご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 寄　附　目　的 | 寄附金額 |
| □救急・がん診療・周産期医療に対する医療機器の整備 | 円 |
| □医療スタッフの教育育成・研修支援 | 円 |
| □地域社会への貢献活動 | 円 |
| □感染医療に対する医療従事者への支援 | 円 |
| □指定なし | 円 |
| □その他（具体的目的） | 円 |

1. 寄附の方法（ご希望のお支払方法にレ点をご記入ください。）

　□銀行振込　（お振込み予定日　　　月　　　日）（振込用紙をご郵送差し上げます。）

□現　　金　（お振込み予定日　　　月　　　日）

　□その他

4.　昭和会広報誌及びホームページへの掲載の可否（レ点をご記入ください。）

□希望する　　□希望しない

※希望する場合：□住所のうち市町村名のみ　□氏名･法人名　□寄附金額

御意見御要望等ございましたら、ご記入ください。

|  |
| --- |
|  |