FAX　０３－５４０５－１８１４

『公務員による医療従事者のための基金』
寄付申込書

私は、公益財団法人公益推進協会に現金＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円を寄付します。

この寄付で医療従事者の皆様にせめて入荷しづらいマスクや医療機器等を届けたいと思います。
まさに新型コロナウィルスの医療現場等で戦っている人々を少しでも助けてあげてください。

2020年　　月　　日

公益財団法人公益推進協会　代表理事　福島　達也　殿

私は基金設立のために寄付をいたします。なお、貴法人寄付金取扱規程に従い、所定の法人運営経費（法人会計への寄付）の控除を認めます。

（フリガナ） 御芳名・御社名	
御自分の住所 (自分の住民票又は登記上の住所)	（〒　　－　　）
御自分の電話番号	
勤務先・所属先 (公務員の方は必ずお書き下さい)	

・納入（振込）予定日　2020年　　月　　日

・納入方法
- □ 銀行振込
  三井住友銀行　赤坂支店（825）　普通　９４０４４２２
  口座名義　ザイ）コウエキスイシンキョウカイ
- □ 郵便振替　00180-8-513089　公益財団法人公益推進協会
- □ PayPal（クレジット決済）送信先　souken@iva.jp
- □ 現金手渡し

＊（受付日：2020年　　月　　日）

公益財団法人　公益推進協会　現場に届け！飛べ！マスク基金係

〒105-0004　東京都港区新橋6-7-9　新橋ｱｲﾗﾝﾄﾞﾋﾞﾙ2F
TEL03-5425-4201　FAX03-5405-1814