

# 公益財団法人 公益推進協会 基金寄付申込書

年 月 日

公益財団法人公益推進協会  
代表理事 福島 達也 様

公益財団法人公益推進協会に、既設基金への追加(基金名:呼吸器インターベンション基金)のため、金 \_\_\_\_\_ 円を寄付します。

基金の種類は; 期間基金として一定期間に該当する団体助成をお願いします。

・ご住所(住民票・登記上の住所) 〒

・ふりがな

・ご芳名

あるいは貴名称

㊞

Tel

Fax

<企業・団体の場合>

・代表者役職名

・ご担当者部署名

・代表者氏名

・役職名

・氏名

・Tel

・Fax

・納入(振込)予定日 平成 年 月 日

・納入方法  銀行振込

(三菱東京UFJ銀行 新宿中央支店 普通 3469137

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)

現金手渡し

\* (受付日: 平成 年 月 日)

公益財団法人 公益推進協会 マイ基金事業部

〒105-0004 東京都港区新橋6-7-9 新橋アイランドビル2F

TEL03-5425-4201 FAX03-5405-1814