

寄附申込書

(西暦)年 月 日

公益財団法人 大阪国際がん治療財団
理事長 平野 俊夫 様

御芳名	ふりがな
	法人・団体様の場合は、代表者の役職、御芳名をご記入ください ⑩
法人名・団体名	個人様の場合はご記入不要です
御住所	〒
御連絡先	電話番号
	E-mail

公益財団法人 大阪国際がん治療財団、寄附金趣意書等を了承のうえ、下記の通り寄附を申し込みます

- 1 寄附金額 金 円
- 2 寄附方法 いずれかに✓点 (複数不可)
振込 (振込予定日: 月 日)
持参 (持参予定日: 月 日)
- 3 寄附金用途 いずれかに✓点 (複数不可) ✓点が無い場合は一般寄附とさせていただきます
指定寄附: 公益目的事業の粒子線がん治療を広く一般に提供するがん撲滅事業
一般寄附: 用途を指定しない
その他寄附: 【】
- 4 御芳名掲載 ※レ点が無い場合は掲載不要とさせていただきます
財団ホームページ上での御芳名掲載希望
寄附者銘板上でのご芳名掲載希望 **【100万円以上の寄附金について実施】**
- 5 感謝状贈呈 **【50万円以上の寄附金について実施】** ※レ点が無い場合は贈呈不要とさせていただきます
希望する ※贈呈日時についてはご連絡いたします
希望しない

◆寄付金申込書ご提出先 (郵送もしくは FAX)
〒540-0008
大阪府大阪府中央区大手前 3 丁目 1 番 10 号
公益財団法人 大阪国際がん治療財団 宛
TEL: 06-6232-8760 FAX: 06-6947-3211

◆お振込み先
金融機関/三井住友銀行 新大阪支店
口座種別/普通
口座番号/4405947
口座名義/公益財団法人 大阪国際がん治療財団