

寄 附 申 込 書

令和 年 月 日

公益財団法人 日本アレルギー協会関西支部
支部長 東田有智 様

申込者

個人氏名又は団体名 :

代表者氏名・役職名(団体の場合) :

印

住所(〒 -) :

TEL(個人の場合):

団体の連絡先(領収書等の送付先)

① 担当者氏名 :

② 所属・役職名 :

③ 住所(〒 -) :

④ TEL :

⑤ FAX :

今般、免疫・アレルギー疾患に対する学術研究費等として下記金額の寄附を申込ます。

記

1. 金 額 : 金 円也

2. 振込予定日 : 令和 年 月 日

お振込みは下記の口座へお願いいたします。



三井住友銀行 豊中支店 普通預金 NO、1485556 口座名 公益財団法人日本アレルギー協会関西支部

☒ 大変恐縮でございますが、整理の都合上お振り込みいただく前に本寄付申込書を下記宛にお送り下さいますようお願い申し上げます。

公益財団法人 日本アレルギー協会関西支部

〒 567-0047 茨木市美穂ヶ丘3-6 山本ビル 302号

TEL:072-620-7474 FAX:072-624-4284