

# 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 : \_\_\_\_\_ 印 ・ \_\_\_\_\_

住所(〒 \_\_\_\_\_ ) : \_\_\_\_\_

e-mail : \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

今般、一般社団法人日本喘息学会への支援として下記金額の寄附を申込ます

## 記

- 1.金 額 : ¥ \_\_\_\_\_ 円也
- 2.件 名 : 一般社団法人日本喘息学会  
理事長 東田 有智(近畿大学病院 病院長)
- 3.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: 7414339 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附申込書を下記宛に **Fax** にて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

**Fax : 072-624-4284**