

# 寄附申込書

平成 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、第 34 回小児難治喘息・アレルギー疾患学会運営費用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 : 第 34 回小児難治喘息・アレルギー疾患学会  
会長 楠 隆( 滋賀県立小児保健医療センター小児科・部長)
- 3.振込予定日 : 平成 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: 7352385 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