

申込日 年 月 日

寄付申込書

社会福祉法人日本医療伝道会 理事長様

下記のとおり寄付しますので、お納めください

お名前	(ふりがな)
ご住所	〒
日中のご連絡先	() -
ご寄付の金額	金 円
振込予定日	年 月 日
用途の指定 (□にレをお付下さい)	<input type="checkbox"/> 下記の用途に使用してください 〔 〕 <input type="checkbox"/> 貴会に一任します
ご芳名の掲載 (□にレをお付下さい)	<input type="checkbox"/> 機関紙やホームページ等に氏名を記載しないでください
その他 (ご意見・ご要望)	

【お振込先】

■横浜銀行

衣笠支店 普通預金 0248596 / フク) ニホンイリョウデンドウカイ
口座名義：社会福祉法人日本医療伝道会

■かながわ信用金庫

栄町支店 普通預金 0200611 / フク) ニホンイリョウデンドウカイ
口座名義：社会福祉法人日本医療伝道会

■ゆうちょ銀行

口座記号番号 00220-2-13963 / フク) ニホンイリョウデンドウカイ
口座加入者名：社会福祉法人日本医療伝道会

ご支援、ありがとうございます