

特定寄附金の募集に係る寄付申込書

公益社団法人北海道臨床工学技士会

会長 大宮 裕樹 様

金額 金 _____ 円

上記の金額の寄付を「募金目録見書No.」に基づき申し込みます。

平成 年 月 日

(ふりがな)

御 芳 名 (法人様の場合は、代表者の役職・御芳名をご記入下さい)

御 団 体 名 (個人様の場合は、ご記入は不要です)

御 住 所

〒

お振込み予定日 平成 年 月 日

お振込先 該当先に○印をお付け下さい。

○	金融機関名	支店番号	口座番号	団体名
	ゆうちょ銀行振替口座	二七九店	0 2 7 6 0 - 8 - 4 8 1 5	公益社団法人 北海道臨床工学技士会
	北洋銀行 石山通支店	4 7 8	普通貯金 3 6 1 2 7 2 3	公益社団法人 北海道臨床工学技士会

(注記)上記の寄付金は、適正な募集経費を控除した残額の総額を、定款4条に定める公益目的事業の全部又は一部に使用します。この場合、適正な募集経費は募集総額の30%以下とします。(寄付金等取扱規定第3条第2項)

(申込書をご郵送または Fax いただきたくお願い申し上げます。)

(住所) 〒062-0931 北海道札幌市豊平区平岸1条6丁目3-40

KKR 札幌医療センター 臨床工学科内 大宮 裕樹 宛 Tel 011-822-1811 Fax 011-832-3913

以下は、公益社団法人北海道臨床工学技士会 寄付金担当者が記入します。

会長	財務	事務局	受付	経過・対応
受領日付 平成 年 月 日 (領収書 No. 道臨工)				