

FAX : 0247-57-5006 (TEL0247-57-5012)

年 月 日

寄付金申込書

公益財団法人 震災復興支援放射能対策研究所
理事長 佐川 文彦 殿

住所 (所在地)

氏名 (団体・法人名)

(代表者名)

印

わたくしは、公益財団法人震災復興支援放射能対策研究所の公益目的事業に賛同し、以下のとおり、寄付をします。

記

1. 寄付金

一般寄附金 (当財団の活動全般に対する寄付)

2. 金 額 金 _____ 円

納付方法 銀行振込み 金融機関：東邦銀行 小野支店

名義：公益財団法人 震災復興支援放射能対策研究所

口座：普通口座 567678

3. 送金予定日 20 年 月 日

4. 個人情報の取扱 (下記のいずれかを○でお囲みください。)

氏名の公開 希望する ・ 希望しない

寄附金額の公開 希望する ・ 希望しない

* 未記入の場合は、非公開とさせていただきます。

以上

ご連絡先 _____

氏名・団体名 (ご担当者名) _____

TEL・FAX・E-mail 等 _____