

平成 年 月 日

一般財団法人 石垣ROB療法研究所 御中

寄付申込書

金 円也

貴財団の趣旨に賛同し寄付金を申込みます。(振込予定日 年 月 日)

1) 個人でのお申し込み

個人寄付者氏名	
住 所	〒 ( — )
TEL / FAX	
E-mail address	

2) 法人でのお申し込み

寄付法人名	
法人代表者名	
法人所在地	〒 ( — )
申込者氏名	
所 属	
TEL / FAX	
E-mail address	

寄付金申込書 FAX 送付先

FAX 072(991) 4498

寄付金振込口座

●ゆうちょ銀行から振込む場合

銀行名：ゆうちょ銀行

記号：14120 番号：29493911

口座名義：一般財団法人 石垣ROB療法研究所

●他銀行から振込む場合

銀行名：ゆうちょ銀行

店番：418 番号：2949391

口座名義：一般財団法人 石垣ROB療法研究所