

(寄付様式1 [一般寄付金等])

年 月 日

公益社団法人青森県看護協会
会 長 殿

寄 付 申 込 書

寄付申込者

住 所 _____

団 体 名 _____

代表者名 _____

公益社団法人青森県看護協会の趣意に賛同し、その公益目的事業用として寄付金等取扱
規程の全規程内容を了解のうえ、寄付金等に関し下記のとおり申込みます。

記

1. 寄付内容 _____

2. 給付予定日 _____年____月____日

3. 連 絡 先

担当者名 : _____

連絡先住所 : _____

電話番号 : _____

FAX 番号 : _____