

(寄付様式2[特定寄付金])

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 _____ (印)

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

なお、この寄付金は公益社団法人青森県看護協会が行う以下に記載する用途に使用していただくようお願い申し上げます。

記

1. 寄付金額 金 _____ 円也
2. 払込予定日 _____年 _____月 _____日
3. 寄付金用途 _____
4. 連絡先 担当者名 : _____
連絡先住所 : _____
電話番号 : _____ FAX 番号 : _____