

寄付申込書

年 月 日

公益社団法人 日本透析医会
会長 秋澤 忠男 殿

公益社団法人日本透析医会が実施する事業の趣旨に賛同し、次の金額を寄付いたします。

寄付金額：金 _____ 円

◆ 寄付者について

企業名

氏名

*代表者の役職・氏名を記入して下さい。

〒 _____
住 所

TEL ()

振込日 年 月 日 (予定)

◆ 寄付者の公開について (いずれかに✓印を付して下さい)

(日本透析医会の事務所へ備置き閲覧等の措置を講じます)

同意します

同意しません

<送付先> 公益社団法人 日本透析医会 事務局 (TEL : 03-3255-6471)

FAX : 03-3255-6474

E-mail : info@touseki-ikai.or.jp