寄 付 金 申 込 書

公益社団法人日本皮膚科学会

理事長　殿

　　　　　は、貴公益社団の事業に対し下記のとおり、

寄付を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 寄付金額 | 金　　　　　　　　　　　　　　 　円也 |
| 寄付金の種別 | □一般寄附金  ・特定寄付金  □キャリア支援事業  □その他公益事業 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 送金日 : | 年　　　　月　　　　日 (　予　定　・　済　み　) | | |
| 領収書 : | 要 ・ 不要 | (お宛名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | |
| ご芳名/  貴社名 : |  | | |
| ご住所/  所在地 : | (〒　　　　-　　　　　) | | |
| 担当者 :  企業・団体の場合 | お名前 | | |
| TEL : | | FAX : |
| E-mail : | | |

送信先　**FAX : 03-3812-6790**

**e-mail : kaiin@dermatol.or.jp**

公益社団法人日本皮膚科学会

お振り込み先のご案内

取扱口座：みずほ銀行　本郷支店　普通預金　1108206

名　　義：公益社団法人日本皮膚科学会　理事長　天谷　雅行

（　シヤ）　ニホンヒフカガツカイ　）