

がん撲滅サミット寄付申込書

金 _____ 円

「がん撲滅サミット」の趣意に賛同し、上記の寄付申し込みを致します。

会社名： _____

代表者役職名： _____

氏名： _____

〒

ご住所： _____

第3回がん撲滅サミット実行委員会会長

公益財団法人がん研究会 メディカルディレクター・名誉院長 武藤 徹一郎 殿

.....

1. 寄付金のお振込み銀行

みずほ銀行 東京営業部 普通預金 口座番号：1887674

口座名義： 公益財団法人 がん研究会 がん撲滅サミット

<お振込みご予定日：平成 年 月 日>

※恐れ入りますが、お申込みの際は、本申込書を「募金課」(FAX 03 - 3570 - 0604)までお送りください。

2. 請求書 (どちらかを○で囲んでください) 要 ・ 不要

3. 領収書等ご送付先住所 (ご寄付申込書住所と異なる場合のみ、ご記入ください)

〒

4. ご担当者ご所属/役職名： _____

氏名： _____

電話番号： _____

寄付者ご芳名掲示について…2017年9月30日(土)までにお申し込みいただいた方につきましては大会パンフレットに御礼として記載させていただきます。ご希望されない場合は () 欄に×をご記入ください。 大会パンフレット：()