公益社団法人
東京都看護協会
TOKYO-NURSING-ASSOCIATION

寄附申込書

公益社団法人東京都看護協会
会　長　　山　元　恵　子 様

年　　月　　日
※お日付を御記入ください

御団体名(個人様の場合は、ご記入は不要です。)

御 芳 名(法人様の場合は、代表者の役職・御芳名をご記入ください。)

御 住 所
〒

御連絡先(電話番号・メールアドレス等)

この度、貴協会の公益目的事業の内容に賛同し下記の金額の寄附を申し込みます。

金　　円

ご入金予定日　　：　　年　　月　　日

※社名・団体名又は個人名の掲載・公表について。
（　　）掲載してよい　（　　）掲載しない　（どちらかに〇をお付け下さい）

＜お申込方法＞

寄附申込書は、**Fax または下記メールアドレス宛てにＰＤＦ**でお送りください。
お申込みの際、当協会との御関係、個人の方は、ご勤務先等ご教示くださいますようお願いいたします。
○　**Ｆ　Ａ　Ｘ：　03-6300-0875**（※申込書確認後、記載のご連絡先に確認のご連絡いたします。お申込み書類へお電話番号及びメールアドレスをご記入ください。）
○　**メールアドレス：　shomu@tna.or.jp**（※メールを確認いたしましたら、折り返しご連絡をいたします。）

＜お問合せ先＞

公益社団法人東京都看護協会　総務課　庶務係　小田原邦夫
住所　：　〒160-0023　東京都新宿区西新宿四丁目２番１９号
TEL　：　03-6300-0730