

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○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 石澤・小泉

住所 : 〒160-0023 東京都新宿区西新宿四丁目2番19号

TEL : 03-6300-0730