**一般寄附申込書**

申込日　　　　年　　月　　日

公益社団法人東京都看護協会

会長　山元恵子様

|  |  |
| --- | --- |
| 御団体名＊個人様の場合は記入不要 |  |
| 御芳名 |  |
| 役職名 |  |
| ご住所 | 〒 |

貴会に対し、下記のとおり寄附を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 寄附（予定）額 | 金　　　　　　　　　　円 |
| 送金予定日 | 年　　月　　日 |
| ご請求書（☑） | □　要　　□　不要 |
| 領収書の宛名（上記と異なる場合） |  |
| 領収書送付先（上記と異なる場合） |  |

（注記）上記金額を公益目的事業に使用します。

［通信欄］

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 当協会との関係 | 会員 |  | その他 |  |
| 芳名の掲載・公表について | 許可する |  | 許可しない |  |
| メッセージの公開について | 上記御芳名 |  | 匿名希望 |  |
| メッセージ（公開いたします） |  |
| 趣意書を確認しました | 　□　（ご確認のうえ☑を入れてください） |

|  |  |
| --- | --- |
| ご担当者ご氏名 |  |
| メールアドレス |  |
| 電話番号 |  |

［お申込先］

本申込書をfr@tna.or.jp　宛にご送付くださいますようお願い申しあげます。

お申込受付後、お手続き（御請求書、お振り込み先）についてご案内申しあげます。

［お問合せ］

公益社団法人東京都看護協会　総務部経営企画課事業戦略係　寄附担当

住所：〒160-0023　東京都新宿区西新宿四丁目２番１９号

e-mail：fr@tna.or.jp　TEL：03-6300-6107