**寄 附 申 込 書**

公益財団法人国際全人医療研究所

　　代表理事　永田 勝太郎　 殿

　　貴法人の趣旨に賛同し、下記の通り寄附いたします。

　　 申込日（西暦）　　　年　　　月　　　日

（ふりがな）（法人の場合は、代表者の役職・氏名をご記入ください）

御芳名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

御団体名（個人様の場合は、ご記入は不要です）

御住所　 〒

御寄附内容

　1．現金（有価証券等）　　　　　　　　　　　　　　円

　2．物品・固定資産（量・種類等の内訳をご記載ください）

納付日　　　　年　　月　　日

納付方法　（該当先に✓をお付けください）

* 郵便局　振替口座　No. 00190-6-513934
* みずほ銀行　 八重洲口支店　普通　No. 2360083
* ゆうちょ銀行　店名：018（ゼロイチハチ） 普通　No. 3723934

　　 口座名：公益財団法人国際全人医療研究所

□ その他（金銭以外の財産権等の場合）

（注記）１．特別寄附金として上記の寄附金の使途を指定される場合は下記にご記載ください。

　　　　〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

　　　　　　　 ※記載がない場合は、一般寄附金として寄附金総額の50%以上を定款第4条に定める

公益目的事業に使用します。（寄附金等取扱規程第2条）

　 　　 2．お申し込みは郵送、Email、Faxのいずれかにてお願い申し上げます。

　　　　 〒101-0053　東京都千代田区神田美土代町11-8　SK美土代町ビル5階

Tel 03-5577-6841 Fax 03-5577-6842　E-mail: ifcm@nifty.com

　　 事務局処理欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込受付日 | 経理担当印 | 代表理事印 | 証明書発送 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
| 寄付金受領日　　　 年　 　月　 　日  受領証明書No. | | |  |