

NPO 法人愛知がんネットワークにご寄付くださる方へ

本申込書を下記お問い合わせ先の FAX 番号もしくは E-mail アドレスまでお送りいただきますようお願い申し上げます。

寄付申込書

NPO 法人愛知がんネットワーク 御中

令和 年 月 日

NPO 法人愛知がんネットワークの趣旨に賛同し、下記金額を寄付金として申込みます。

金 円 也

ご芳名又は法人名 (領収書宛名)	
ご住所	〒
ご担当者様	
お電話番号	
ファクシミリ番号	
メールアドレス	
振込(予定)日	月 日

振込先 : 三菱 UFJ 銀行 星ヶ丘支店 (店番号 : 276)

口座番号 : (普通) 0108371

口座名義 : NPO 法人愛知がんネットワーク

：：：お問い合わせ先：：：

NPO 法人愛知がんネットワーク 事務局

〒464-0008 愛知県名古屋千種区宮根台 2 丁目 11-17 吉祥宮根の郷 106

TEL : 080-7039-3356 ※受付時間 平日 9 : 30~16 : 00 (土日祝日、年末年始を除く)

FAX : 052-307-4532

E-mail : info@aichi-cancernet.com

担当 : 杉野 由紀