

NPO 法人愛知がんネットワークにご寄付くださる方へ

領収書発行の際に必要ですので、お手数ですが FAX：052-768-7097まで必ずご返送の程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

平成 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

御芳名又は法人名：

(領収書宛名)

御担当者※：

(法人のみ)

御住所：〒

TEL：

FAX：

E-mail：

振込(予定)日：

振込先：三菱東京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 理事室 圭

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 愛知県名古屋市中種区宮根台2丁目11-17 吉祥宮根の郷 106

TEL/FAX：052-768-7097 E-mail：info@aichi-cancernetwork.com

担当：大竹 麻紀