

# 寄付申込書

公益財団法人日本国際医学協会 御中

貴協会主催の総会および例会についての募金趣意に賛同し、  
平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日付にて\_\_\_\_\_円を下記宛に振込みます。

振込み先 : 三菱東京UFJ銀行世田谷支店  
普通預金口座0395712  
公益財団法人日本国際医学協会

法人名（個人名） \_\_\_\_\_

代表者役職・氏名 \_\_\_\_\_

連絡先部署・役職・氏名・ \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

連絡先

公益財団法人日本国際医学協会 事務局

〒154-0011 東京都世田谷区上馬1-15-3 MK三軒茶屋ビル3F

TEL: 03-5486-0601 FAX: 03-5486-0599 e-mail:admin@imsj.or.jp