

# 寄付申込書

公益財団法人 日本国際医学協会 御中

貴協会主催の募金趣意に賛同し、当該年度運営費として

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日付にて\_\_\_\_\_円を下記宛に振込みます。

**【振込先】**

銀行名：三菱UFJ銀行 世田谷支店

口座番号：普通預金 0395712

口座名義：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 \_\_\_\_\_

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: imsj@imsj.or.jp