

2024年度 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、2024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。

振込み先 : 三菱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）			
寄付担当者 氏名	(ふりがな)		
所属・部署		役職	
住 所	〒		
電 話		FAX	
E-mail			

法人代表者 氏名	(ふりがな)		役職
領収書記載住所	〒		
電 話		FAX	
E-mail			

年 月 日

申込書ご返送先・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 1-11-9-3F

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

