2026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、2026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