

寄附申込書

北海道移植医療推進協議会 御中

平成 年 月 日

北海道移植医療推進協議会の趣旨に賛同し、下記金額を寄附金として申し込みます。

金	円也
---	----

御 芳 名 :

御 住 所 :

御 担 当 者 :

TEL

FAX

振込予定日 :

寄附申込書返送先

〒003-0023 札幌市白石区南郷通9丁目北5-15

NTT テレマート内

北海道移植医療推進協議会

TEL 011-846-5644 FAX 011-613-4131

銀行振込みの振込先

銀行名 : 北洋銀行 西線支店

口座番号 : 普通預金 0254787

口座名 : 北海道移植医療推進協議会

※ 確認のため、お手数ですが上記まで必ずFAXにてご返送の程お願い申し上げます。