

## 寄附金申込書

特定非営利活動法人日本オスラー病患者会 御中

金額 .....円

上記の金額の寄附を申し込みます。

令和 年 月 日

■御名前・法人名（ふりがな）

.....  
(法人様の場合は、代表者の役職・氏名をご記入ください)

■住 所： 〒 .....

■電 話： .....

■E-mail： .....

■領収書証 必要 不要

■寄附者情報の公表（可・匿名希望）

■領収証発行の希望（必要・不要）

■団体所在地

事務局：〒573-1114 大阪府枚方市東山1丁目62-6-201（※郵便物送付先）

本 部：大阪府中央区平野町1丁目2-6-304

TEL：050-3395-3927 FAX：050-3737-5059

E-mail info@hht.jpn.com

■振込先

- ・ゆうちょ銀行 以外からの振込

銀行名 ゆうちょ銀行

(店名) 四一八 (店番) 418

普通預金 (口座番号) 1226490

名義 特定非営利活動法人日本オスラー病患者会

- ・ゆうちょ銀行からの入金

記号：14100 番号：12264901

名義 特定非営利活動法人日本オスラー病患者会

- ・クレジットカードはホームページの「PayPal」よりお願いします