

一般社団法人
再生医療福祉支援基金 寄付申込書

ORDER FORM

お申し込み日

年 月 日

寄付者名

(法人の場合は法人名・代表者名)

ご住所

〒 -

電話番号

メールアドレス

寄付金額

円

寄付金の種類

一般寄付金 募集特定寄付金 使途特定寄付金

「使途特定寄付金」の場合：指定使途内容

寄付金振込先口座

西日本シティ銀行 新宮支店 普通3160227
シ) サイセイイリョウフクシシエンキキン

備考

送付先 E-mail : info@saiseiiryouth-fund.com