寄附申込書

　年　月　日

公益社団法人静岡県看護協会

会長　　松本　志保子　　　様

(寄附申込者)

御住所 〒

御芳名（法人様の場合は団体名・代表者名をご記入ください）

　　　　　　　　　　　　　　御連絡先（電話番号・メールアドレスなど）

この度、貴協会の公益目的事業の内容に賛同し、下記のとおり寄附を申し込みます。

記

１　寄附金額　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

　２　寄附金の使途（該当番号に○をお願いします。）

1. 一般寄附金（静岡県看護協会の公益目的事業に使用）
2. 指定寄附金（ご指定があれば使途をご記入ください）

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　３　寄附者情報の公表（いずれかに○をお願いします）

　　　　匿名を希望する　　・　　匿名を希望しない

≪お申込み方法≫

　寄附申込書は、郵送又はＦＡＸでご送付ください。

 (※申込書を確認後、記載の御連絡先に確認のご連絡をいたします。)

　住所：〒422-8067　静岡市駿河区南町14番25号　エスパティオ3階

　ＦＡＸ：054-202-1751

≪お問い合わせ先≫

　公益社団法人　静岡県看護協会　総務部

　電話：054-202-1750