

寄附申込書

特定非営利活動法人 外国人看護師・介護福祉士教育支援組織 代表理事 殿
貴法人の目的に賛同し下記のとおり寄付を申し込みます。

申込日 年 月 日

フリガナ		年齢 性別 男 ・ 女
お名前 (団体名)		
ご住所	〒	
電話 携帯電話		Fax
E-mail		
寄付金額		
備考	紹介者のおられる方はこの欄にご記入ください。	

*「個人情報保護法」に基づき、本人の承諾を得ないで個人情報を第三者に提供することは致しません。

<ご入金口座（ゆうちょ銀行）>

口座名称：看介支援（カンカイシエン）、口座記号番号：00120-7-633215

銀行からのお振込みでは、店名：019、預金の種類：当座、口座番号：00120-7-633215、口座名義人：カンカイシエンをご利用くださいませ。

（恐れ入りますが、振り込み手数料はご負担いただきますようお願い申し上げます。また、領収証の必要な方はご一報くださいませ。）

ご入金時、寄付申込書をメール添付、Fax または郵送にてご送付願います。