

寄付申込書

公益財団法人 日本国際医学協会 御中

貴協会主催の募金趣意に賛同し、当該年度運営費として

_____年____月____日付にて_____円を下記宛に振込みます。

【振込先】

銀行名：三菱UFJ銀行 世田谷支店

口座番号：普通預金 0395712

口座名義：公益財団法人日本国際医学協会

法人名（個人名）_____

代表者役職・氏名_____

連絡先部署・役職・氏名_____

住所 〒_____

電話 _____ FAX _____

E-mail _____

年 月 日

連絡先：公益財団法人 日本国際医学協会 事務局
〒154-0011 東京都世田谷区上馬1-15-3 MK三軒茶屋ビル3F
TEL: 03-5486-0601 FAX: 03-5486-0599 E-mail: admin@imsj.or.jp