NPO法人愛知キャンサーネットワークにご寄付くださる方へ

本申込書を下記お問い合せ先のFAX番号もしくはE-mailアドレスまでお送りいただきますよう

お願い申し上げます。

寄付申込書

NPO法人愛知キャンサーネットワーク　御中

令和　　 　年　　　月　　　日

NPO法人愛知キャンサーネットワークの趣旨に賛同し、下記金額を寄付金として申込みます。

金　　　　　　　　　　　　　　　円　也

|  |  |
| --- | --- |
| ご芳名又は法人名  （領収書宛名） |  |
| ご住所 | 〒 |
| ご担当者様 |  |
| お電話番号 |  |
| ファクシミリ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 振込（予定）日 | 月　　　　日 |

振　込　先 ：三菱UFJ銀行 　星ヶ丘支店（店番号：２７６）

口座番号　：（普通）０１０８３７１

口座名義　：NPO法人愛知キャンサーネットワーク

：：：お問い合わせ先：：：

NPO法人愛知キャンサーネットワーク　事務局

〒464-0008 愛知県名古屋市千種区宮根台2丁目11-17 吉祥宮根の郷 106

TEL：080-7039-3356 ※受付時間　平日9：30～16：00（土日祝日、年末年始を除く）

FAX：052-307-4532

E-mail：info@aichi-cancernetwork.com

担当：杉野 由紀