

寄付金申込書

平成 年 月 日

一般財団法人日本ヘルスケア協会

御中

下記により、寄付の申込みをします。

1. 貴社名・ご芳名、ご連絡先

(1) 法人の場合

- ① 貴社名：
- ② 所在地：
- ③ ご担当部署名：
- ④ ご担当者名：
- ⑤ 電話番号：

(2) 個人の場合

- ① ご芳名：
- ② ご住所：
- ③ 電話番号：

2. ご寄付金額

金 円

3. ご送金方法

- ① 銀行振込み（銀行名： 振込み予定日： ）
- ② 郵便為替
- ③ その他（ ）

4. ご協力者名の公表の可否

- ① 第2回年次大会予稿集：可・否（どちらかを○で囲んでください）
- ② 第2回年次大会開催報告書：可・否（ 同上 ）
- ③ 協会ホームページ掲載
- ④ 機関紙「JAHI News」掲載：可・否（ 同上 ）
- ⑤ JAHI ニュース・リリース掲載：可・否（ 同上 ）
- ⑥ 一切公表しない

5. 通信欄：

～ご協力誠にありがとうございました～

○ 振込み先

銀行振込み：みずほ銀行新横浜支店<普通>1692873
一般財団法人日本ヘルスケア協会

○ お問合わせ先

〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-15-10 名和ビル3階
TEL 03-5510-7274（佐藤）
FAX 03-3504-8103
協会ホームページ：<http://www.jahi.jp>
事務局 電子メール：info@jahi.jp