寄付申込書送信先　　FAX　0852-27-8119　　Email: info@sosec.or.jp

特定非営利活動法人島根外科医療育成支援機構

寄　付　金　申　込　書

特定非営利活動法人島根外科医療育成支援機構の活動趣旨に賛同し、下記金額を事業助成のための資金として寄付いたします。　（一口 3,000 円。　一口以上何口でも結構です。）

金　　円　（　　）口

振込時期　　年　　月　　日頃

※は印の項目は必須でご記入下さい。

種別　※	□ 個人　　□　団体・法人
団体・法人名	※団体・法人でお申込の方は、必ずご記入下さい。
お名前　※	
フリガナ　※	
ご住所　※	〒　　-
お電話番号　※	
ＦＡＸ	
E-Mail	
領収証　※	振込確認後に領収証を郵送させていただきますので、ご記入のほどお願いいたします。　　領収証（　必要　・　不要　）

―寄付金お振込先―

金融機関　：　山陰合同銀行　　ｻﾝｲﾝｺﾞｳﾄﾞｳｷﾞﾝｺｳ
支店名　：　本店　００１
口座番号　：　普通　３７２４８６０
口座名義　：　特定非営利活動法人　　ﾄｸﾋ)
島根外科医療育成支援機構　　ｼﾏﾈｹﾞｶｲﾘｮｳｲｸｾｲｼｴﾝｷｺｳ

特定非営利活動法人島根外科医療育成支援機構
〒690-0015　島根県松江市上乃木三丁目４番１号　松江記念病院内
電話：（0852）27-8111（松江記念病院）　FAX：0852-27-8111　　携帯：070-3780-1426
Ｅ‐Mail：info@sosec.or.jp