寄附申込書

西暦　　　　　年　　月　　日

公益財団法人　佐賀国際重粒子線がん治療財団

　理事長　外　須美夫　様

お問い合わせ先　財団事務局

電話番号： ０９４２－８１－１８９７

FAX番号：０９４２－５０－８６７７

「九州国際重粒子線がん治療センター支援募金」の趣旨に賛同し、下記のとおり寄附を申し込みます。

1. 寄附金額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一金 |  | 円也 |

※一律に領収書を発行させていただきます。

1. 住所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 郵便番号： |  | － |  |
| 住所： |  | | | |

1. 氏名

＜個人としてのご寄附の場合＞

|  |  |
| --- | --- |
| ご氏名： |  |

＜法人としてのご寄附の場合＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名： |  | |
| 代表者名： |  |

1. 連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 電話番号： |  |
| E-mail： |  | |

1. ご寄附情報の公表

個人名・企業名

□　公表しても良い ／ □　公表を希望しない

※公表のご希望についてご記入が無い場合は、非公表とさせていただきます。