**第14回日本慢性看護学会学術集会運営寄附金申込書**

令和　　年　　月　　日

公益財団法人群馬健康医学振興会　殿

**趣旨に賛同し、下記のとおり寄附を申し込みます。**

**□：個人**

|  |  |
| --- | --- |
| 寄附金額 | 口数：　　　　　　　口（1口１万円）  金額：　　　　　　　円（複数口のご寄附をお願いします。） |
| 氏　　名 | （フリガナ） |
| 住所(自宅) | 郵便番号：　　　－ |
| 勤務先等 |  |
| 電話番号 | （　　　　）　　　　－ |
| e-mail |  |

**□：法人**

|  |  |
| --- | --- |
| 寄附金額 | 口数：　　　　　　　口（1口５万円）  金額：　　　　　　　円（複数口のご寄附をお願いします。） |
| 法人名 | （フリガナ） |
| 代表者  役職名・氏名 | （フリガナ） |
| 住所(法人) | 郵便番号：　　　－ |
| 担当者  役職名・氏名 |  |
| 電話番号 | （　　　　）　　　　－ |
| e-mail |  |

**＊寄附金振込先は、別紙をご参照ください。**

（寄附金申込書送付先・照会先）

名　称：公益財団法人群馬健康医学振興会 事務局

　　　　　　　　住　所：〒371-8511　群馬県前橋市昭和町3-39-22

　　　　　　　　電　話：027-220-7873　　F a x：027-235-1470

　　　　　　　　e-mail：gfmhs-jimu@ml.gunma-u.ac.jp