年　　　月　　　日

一般財団法人日本バプテスト連盟医療団　御中

**寄附申込書**

寄附者お名前　　　：　　­­­­­＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご住所　　　　　　：　　­­­­＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　　　　　　　　　　　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご連絡先電話番号　：　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

寄附金額　　　　　：　　金＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

寄附の予定年月日　：　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

その他(ご意見等)　：

　　　　　　　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　　　　　　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　　　　　　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　　　　　　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

* 受領書は後日お送りいたします。
* 当医療団への寄附金は税法上の寄附金控除の対象外です。何卒ご了承ください。

**送付先**

**606-8273　京都府京都市左京区北白川山ノ元町47**

**一般財団法人日本バプテスト連盟医療団 経理課**

**FAX 075-701-9996**

**メール keiri@jbh.or.jp**