

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