

寄 附 申 込 書

公益財団法人国際耳鼻咽喉科学振興会

理事長 野 村 恭 也 様

金額 金 _____ 円

上記の金額の寄附を申し込みます。

なお、寄附金の使途並びに管理運用等についてご希望がある場合は、以下にその旨
ご記載下さい。

(_____)

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

御 団 体 名 (個人様の場合は、ご記入は不要です。)

御 芳 名 (ふりがな)

(法人様の場合は、代表者の役職・御芳名をご記入ください。)

御 住 所 〒 _____

TEL

FAX

お振込予定日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

お振込先 三菱東京 UFJ 銀行 麹町支店 普通預金 No.0100145
公益財団法人国際耳鼻咽喉科学振興会

(申込書はご郵送または FAX (03-5684-3708) 送信をお願い申し上げます。)