

# (公財)宮城県対脳卒中協会・寄付申込書

令和 年 月 日

(公財)宮城県対脳卒中協会

会 長 富 永 悌 二 殿

金額 金.....円

(公財)宮城県対脳卒中協会の事業の趣旨に賛同し、上記の金額を寄付します。

住 所 〒

.....  
(電話 )

御氏名(法人様の場合は、代表者の役職・氏名をご記入ください。)

.....  
御団体名(個人様の場合は、ご記入は不要です。)

寄付金の使途並びに管理運用方法

1. 公益目的事業に使用されたい。
2. 貴法人の管理・運営に使用されたい。
3. 特に使用目的について特定しません。

申し込み先  
事務局

〒982-0012 仙台市太白区長町南四丁目20番1号(広南病院内)

(公財) 宮城県対脳卒中協会

TEL・FAX 022-247-9749