

公益財団法人えひめ臓器移植推進財団  
寄 付 申 込 書

年 月 日

公益財団法人えひめ臓器移植推進財団理事長 殿

貴財団への寄付について次のとおり申し込みます。

寄付予定額	円		
ふりがな			
氏名・法人名			
住所又は所在地	〒      ー		
連絡先	TEL		FAX
寄付者の公表	寄付者の紹介のため、ホームページや財団広報誌等に貴殿の氏名（法人名）を掲載してもよろしいですか。		
	可 ・ 否		
以下、法人のみ御記入をお願いします。			
代表者	役職名		
	氏 名		
担当者	部署及び役職名		
	氏 名		
	TEL		FAX
	E-mail		
振込依頼書 送付先 (該当に○)		「代表者」宛てに送付	
		「担当者」宛てに送付	