

寄附申込書（法人・団体）

公益財団法人 三越厚生事業団 御中

(申込日) 令和____年____月____日

貴財団の趣旨に賛同し、下記金額を寄附いたします。

| | | |
|------------------------|--------------------------------------|---|
| ふりがな 貴社・団体名 | _____ | <input type="checkbox"/> 匿名希望 謝意を表して、ご芳名を当財団発行の事業年報に掲載させていただいております。匿名を希望される場合は☑印をおつけ下さい。 |
| 代表者役職及び ふりがな ご芳名 | _____ | |
| 所在地 | 〒 _____ | |
| ふりがな ご担当者名 | _____ (部署・職名) | |
| | (電話) _____ (FAX) _____ (Email) _____ | |
| (領収証の送付先が上記所在地と異なる場合) | | |
| 所在地 | 〒 _____ | |
| 寄附金額 | 金 _____ 円 | |
| 振込人名(カタカナ) | _____ | |
| 振込予定日 | 令和____年____月____日頃 | |

振込先

● 次のいずれかに☑印を付け、お振込みください。名義はいずれも公益財団三越厚生事業団です。

三井住友銀行 新宿通支店 普通口座 0920034

三菱東京UFJ銀行 新宿通支店 普通口座 0148476

● 寄附への要望や思いがございましたらお書きください。(必須ではありません)

● 寄附先に当財団をお選びくださいました理由をお教えいただけますでしょうか。

※ 今後の参考にさせていただきたいと存じます。(必須ではありません)

● 当財団の下記の事業の中でとくにこの事業を支援したいというものがあれば、☑印をおつけください。いくつでも結構です。(必須ではありません)

事業全般 研究事業 健診事業 診療事業 助成事業

健康セミナーなどによる啓発事業

その他 ()