

# 特別寄附金の募集に係る寄付申込書

公益社団法人北海道臨床工学技士会  
会 長 大宮 裕樹 様

金額 金 \_\_\_\_\_ 円

上記の金額の寄付を申し込みます。

なお、寄附金の使途並びに管理方法についてご希望がある場合は、以下にその旨をご記入ください。

寄付金の使途並びに管理運用方法：

[ \_\_\_\_\_ ]

平成 年 月 日

(ふりがな)

御 芳 名 (法人様の場合は、代表者の役職・御芳名をご記入下さい)

-----  
御 団 体 名 (個人様の場合は、ご記入は不要です)

-----  
御 住 所

〒

-----  
お振込み予定日 平成 年 月 日

お振込先 該当先に○印をお付け下さい。

○	金融機関名	支店番号	口座番号	団体名
	ゆうちょ銀行振替口座	二七九店	0 2 7 6 0 - 8 - 4 8 1 5	公益社団法人 北海道臨床工学技士会
	北洋銀行 石山通支店	4 7 8	普通貯金 3 6 1 2 7 2 3	公益社団法人 北海道臨床工学技士会

(申込書はご郵送または Fax いただきたくお願い申し上げます。)

(住所) 〒062-0931 北海道札幌市豊平区中の島1条8丁目3-18

JCHO北海道病院 ME部 寺島 斉宛 Tel 011-831-5151 Fax011-832-3913

以下は、公益社団法人北海道臨床工学技士会 寄付金担当者が記入します。

会長	財務	事務局	受付	経過・対応
受領日付 平成 年 月 日 (領収書 No・ 道臨工 )				