**ＦＡＸ番号：０２２－３６１－３６９７　(公財)宮城県腎臓協会 事務局あて**

　　　　年　　月　　日

　　公益財団法人　宮城県腎臓協会

　　　　理 事 長　吉 永　馨　殿

　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　 （住 所）　〒

名 　 称

(氏　名)

　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　電話番号

ＦＡＸ

Ｅ-mail

**研究助成寄付申込書**

私の所有する下記に掲げる財産を公益財団法人宮城県腎臓協会に寄付します。

記

　１．寄 付　目 的 研究助成として使用

　２．寄付する財産名 現　　金

　３．金　　　　　額　　　 金　　　　　　　　　　　　　　円

　４．お振込予定日

　５．領収証送付先　　　 □　上記に同じ

　　　　　　　　　　　　　 □　下記に送付

　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　 法人（個人）名

　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

６．申込書送付方法　　　ＦＡＸ又はご郵送にてお願い申し上げます。