

# 寄付申込書

平成 年 月 日

一般財団法人 大原記念財団  
理事長 平子 健 殿

新病院建設にかかる寄付金募集の趣旨に賛同、寄付を申し込みます。

1、寄付金額 金 \_\_\_\_\_ 円

(寄付物品の場合は、品物名 \_\_\_\_\_ )

2、ご住所 〒 \_\_\_\_\_

(ふりがな)

3、ご氏名 (法人の場合は法人名およびご担当者名)

(ふりがな)

\_\_\_\_\_ [ご担当者名: \_\_\_\_\_]

4、電話番号

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

5、広報誌・ホームページ等への公表 (チェック願います)

希望する(御氏名のみ)  希望しない

6、振込み方法 (チェック願います)

東邦銀行の口座への振込みを希望する。  
 ゆうちょ銀行の口座への振込みを希望する。

◇ お手数をおかけいたしますが、郵送またはFAXにてお申込み願います。

寄付お申込み後、振込みに必要な書類をお送り申し上げます。

【送付先】 〒960-8611 福島県福島市大町6-11

一般財団法人 大原記念財団 経営本部 総務部 総務課

【F A X】 024-526-0342

\*記載いただきました個人情報、当寄付金に関わる業務以外には使用いたしません。

\*ご不明な点がございましたら、☎024-526-0300(代表)までご連絡お願いいたします。