

公益財団法人結核予防会
寄附申込書

公益財団法人結核予防会 宛

申込日：令和_____年_____月_____日

寄附金額： 金 _____円

(ふりがな)

お名前： _____

ご住所： _____

電話番号： _____

ご寄附の用途： ※よろしければ、ご指定 (☑) 下さい。

特にご指定がない場合、結核研究所事業全般へのご寄附としてお受けいたします。

結核研究所における以下の事業資金として。

- 結核に関する研究
- 結核への知識を深め、結核対策を推進するための研修
- 途上国の結核対策を支援するための国際協力
- 結核研究所を維持するための運営資金
- その他 ※ご指定の内容を以下にご記入ください。

ご寄附の動機 (理由) 等： ※よろしければ、ご記入ください。

ご芳名の公表：

1万円以上の寄附金のご協力をいただいた場合、感謝の意を込めて、結核予防会機関誌「複十字」にご芳名を掲載させていただきます（未回答の場合は掲載致しません）。

ご芳名を掲載してよろしいでしょうか？ はい いいえ

お振込先口座・お振込予定日： 令和 年 月 日

※ご予定がお決まりの場合ご記入下さい。振込口座は別添をご覧ください。

上記の情報は、本会における寄附関係の記録、本会からの情報提供以外には使用致しません。