20　　年　　月　　日

公益社団法人　認知症の人と家族の会

代表理事　鈴木 森夫　様

寄付金申込書

　趣旨に賛同し、下記金額を公益社団法人認知症の人と家族の会に寄付いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 寄付金額 | 円 | | |
| 振込予定日 | 年　　　月　　　日頃  （ ）京都信用金庫 （ ）ゆうちょ銀行に振り込みます。 | | |
| 会社名又は  団体名※ |  | | |
| 代表者名 |  | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 担当部署 |  | 担当者名 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| Eメール |  | | |
| 通信欄 |  | | |

※寄付者名簿等で公表させていただきます。匿名を希望される場合は通信欄にご記入ください。

|  |
| --- |
| 寄付金振込先（銀行・インターネットバンキング・ATMなど）  銀行　京都信用金庫　西陣支店　　　口座番号　（普通）０８８８５５５  口座名義  ゆうちょ銀行　（郵便振替口座）  口座番号：０１０５０-３-４７１４６　加入者名：（社）「家族の会」 |

FAXまたはメールでお送りください。　FAX：075-811-8188／メールoffice@alzheimer.or.jp