

がん研究助成への寄付申込書

申込日：平成 年 月 日

ご住所	〒 ー		
団体名			
お名前	(フリガナ)		
電話番号	() ー	FAX番号	() ー
E-mail			
寄付金額	*がん研究助成への寄付は一口100,000円とさせていただきます。		
	寄付金額	円 也	*口数 (口)
入金方法 <small>(右の入金方法のいずれかに○印をご記入ください。)</small>	①	ゆうちょ銀行 口座番号 01750-5-31 口座名義 公益財団法人福岡県すこやか健康事業団 (※専用の払込取扱票をご利用いただくと手数料がかかりません。)	
	②	福岡銀行 本店営業部 普通預金 5976429 口座名義 公益財団法人福岡県すこやか健康事業団	
	③	三菱東京UFJ銀行 福岡支店 普通預金 0637063 口座名義 公益財団法人福岡県すこやか健康事業団	
	④	来所にて現金渡し	
	⑤	その他 ()	
入金予定日	年	月	日
個人情報について	<p>寄付者及び維持会員の方の個人情報(団体情報)の取扱いにつきましては、個人情報保護に関する法令及び当事業団の個人情報保護規程を遵守いたします。 寄付者及び維持会員の方のお名前(団体名)とお住まいの地域を当事業団の機関誌等に掲載させていただくことがありますが、掲載を希望されない場合は、次の「掲載を希望しない」の□にチェック(レ)をお願いします。</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 「掲載を希望しない」</p>		
備考	*特記事項、ご意見・ご要望等がございましたらご記入ください。		