

## 寄附金申込書

年 月 日

特定非営利活動法人  
近畿がん診療推進ネットワーク  
理事長 中川 和彦 宛

特定非営利活動法人 近畿がん診療推進ネットワークの活動主旨に賛同し、下記の通り寄附金申込み致します。

寄附金額 金 円

振込時期 年 月 日頃

貴社名／団体名	
ご所属名	
フリガナ	
ご担当者名	
ご住所	〒
お電話番号	
ファックス	
メールアドレス	

《振込先》三井住友銀行 金剛支店 普通預金：3913337

名義：特定非営利活動法人 近畿がん診療推進ネットワーク 理事長 中川 和彦

《申込書送付先》

〒589-0014

大阪府大阪狭山市大野東 377-2 近畿大学医学部 腫瘍内科 内

特定非営利活動法人 近畿がん診療推進ネットワーク 事務局

電話：072-366-1170 ファックス：072-366-2568 e-mail：k-ccnet@med.kindai.ac.jp

※ファックス・メール・郵送のいずれかにてお送り下さい。

◆領収書をご希望の方は、振込確認後に郵送させていただきますので、ご記入のほどお願い申し上げます。

領収書希望（ 有 ・ 無 ）