寄付申込書

　　公益財団法人大阪成人病予防協会　会長　様

公益財団法人大阪成人病予防協会の事業の趣旨に賛同し、次の金額の寄付を申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 寄附金額 |  |  | 百万 |  |  | 千 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |  |  |  |  |  |

寄附金の活用方法　□ 医学研究助成・顕彰事業　　□ 臨床研究助成事業

　　　　　　　　　 □ 医学啓発事業　　　　　　　□ 患者団体等支援事業

　　　　　　　　　 □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（注）ご希望の活用方法を□欄に✔してください。

（寄付者ご芳名等）

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日（必須） | 令和　・　西暦　　　　　年　　　月　　　日 |
| 個人名  又は法人名（団体名）  （必須） | フリガナ |
|  |
|  |
| 代表者名  （法人（団体）の場合のみ） | フリガナ |
|  |
| （連絡先部署） |
| 住所  （必須） | 郵便番号　　　　‐ |
|  |
|  |
| 電話番号（必須） |  |
| 携帯電話番号（任意） |  |
| メールアドレス（任意） |  |
| 広報誌掲載等公開の可否 | □ 掲載等公開してよい 　□ 匿名として欲しい |

（寄付申込書の送付先）

郵送　〒５４１‐８５６７大阪市中央区大手前三丁目1番６９号

大阪国際がんセンター６階　公益財団法人大阪成人病予防協会

ＦＡＸ　０６‐４７９１－２０９１

ｅメール　kyoukai@osyk.jp

**（寄付金の振込先）**

りそな銀行大手支店　（口座）普通預金　（口座番号）３７７９２９１

（名義人）公益財団法人大阪成人病予防協会

寄付金は、税制上の優遇措置が適用され、所得税、法人税及び相続税等の寄付金控除が受けられます。