寄 附 申 込 書

No.

公益財団法人日本呼吸器財団　御中

◇ 貴財団の趣旨に賛同し、下記金額を寄附いたします。

平成　　年　　月　　日

寄付 区分	（　）団体　　（　）個人
フリガナ 氏名（担当者）	
団　体　名	
（連絡先） 住　　所	〒　　－
（連絡先） TEL/FAX	TEL：　　－　　－　　FAX：　　－　　－ E-mail：
寄　附　金	金　　円
振込予定日	平成　　年　　月　　日　頃
振　込　先	□ 郵便振替　００１７０－４－６３３５９４ 名　義　公益財団法人日本呼吸器財団 □ りそな銀行　本郷支店 普通１８０２８９０ 名　義　公益財団法人日本呼吸器財団
領収書の宛名	（当財団は特定公益増進法人の認可を受けており、ご寄附に対しては税法上の優遇措置が講じられます。）

ご寄附についてのご意見をお聞かせ下さい。（必須ではございません）

寄附申込書 の送付先	公益財団法人日本呼吸器財団 〒113-0034 東京都文京区湯島２丁目４番３号　ソフィアお茶の水５０４ TEL 03-5840-9433　FAX 03-5840-9522　E-mail info@jrf.or.jp

（様式 11-1）