

寄 付 申 込 書

平成 年 月 日

関西電力医学研究所
所長 清 野 裕 殿

ご法人・団体名 _____
ご芳名 _____ 印
ご住所 (〒 -) _____

下記のとおり寄付を申し込みます。

1. 寄付金額

金 _____ 円也

2. お振込み予定日

平成 年 月 日

3. ご連絡先

ご担当部署 _____
ご 芳 名 _____
お電話番号 _____

4. 振込先

以 上