

認定特定非営利活動法人
救急ヘリ病院ネットワーク(HEM-Net)御中
(FAX) 03-3264-1431

ドクターヘリ支援基金 寄付金申込書
記

1. 寄付者 氏名・住所

(1)法人団体の場合

法人名 _____

代表者氏名 _____

住所 _____

●ご担当者

所属名 _____ 氏名 _____

電話番号 _____ FAX番号 _____

E-mail _____

(2)個人の場合

氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____ FAX番号 _____

E-mail _____

2. 口座及び金額

【法人・団体】 (口数 : _____ 口) (金額 : _____ 円)

【個人】 (口数 : _____ 口) (金額 : _____ 円)

※ (法人、団体) : 一口 500,000 円 (個人) : 一口 3,000 円

3. 申し込み方法

(1) この申込書をそのまま FAX にてお申し込み下さい。

- 事務局 FAX 番号 **03-3264-1431**

(2) 郵送にてお申し込みをなさる場合は、この申込書を下記にお送り下さい。

- 〒102-0082 東京都千代田区一番町 25 番 全国町村議員会館内
救急ヘリ病院ネットワーク事務局

4. 振込先

(振込は、下記のいずれかの口座宛にお願い致します。振込まれた口座を√印でお示し下さい。当方で振込みを確認後、手続きをとり、領収書をお送り致します。)

選択 振込 先	(√)	(銀行名)	(支店)	(口座番号)	(口座名義)
	<input type="checkbox"/>	三菱東京UFJ銀行	麹町支店	普通 0040862	認定特定非営利活動法人 救急ヘリ病院ネットワーク
	<input type="checkbox"/>	ゆうちょ銀行		00130-9-678651	ドクターヘリ支援基金