

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

〒  
住 所  
氏 名 (法人名)

**寄 付 申 込 書**

私は、「認定特定非営利活動法人 救急へり病院ネットワーク」に、下記の通り申し込みます。

記

1. 口数及び金額

【法人・団体】 (口数 :           口) (金額 :                           円)  
【個人】 (口数 :           口) (金額 :                           円)  
(法人、団体) : 一口 50,000 円 (個人) : 一口 3,000 円

2. 連絡先

電話番号 \_\_\_\_\_  
FAX 番号 \_\_\_\_\_  
E - MAIL \_\_\_\_\_

3. ご担当者 (法人又は団体にてお申し込みをされる場合のみご記入下さい)

所属名 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

4. 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  
救急へり病院ネットワーク事務局

5. 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。)

	(✓)	(銀行名)	(支店)	(口座番号)	(口座名義)
選択振込先		三井住友銀行	麹町支店	普通 8661149	ヘムネット
		三菱東京UFJ銀行	麹町中央支店	普通 1334188	
		みずほ銀行	麹町支店	普通 8095856	
		ゆうちょ銀行		00180-4-722082	特定非営利活動法人 救急へり病院ネットワーク