

寄付申込書(法人)

NPO法人 大阪ライフサポート協会 殿

申込日 年 月 日

フリガナ 法人名	印	<input type="checkbox"/> 匿名希望 謝意を表して、ご芳名を 境界ホームページに掲載 させていただいておりま す。 匿名を希望される場合は ✓印をおつけください。																		
フリガナ 代表者役職 及び芳名(自署)	印																			
〒																				
住所	(電話)																			
フリガナ 担当者名	(部署)																			
(電話)	(FAX)	(Email)																		
(領収証の送付先が上記住所と異なる場合)																				
〒																				
住所																				
寄付金額	<table border="1"><tr><td>億</td><td>千万</td><td>百万</td><td>十万</td><td>万</td><td>千</td><td>百</td><td>十</td><td>円</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円										【振込先】 三菱東京UFJ銀行(0005) 谷町支店(019) 普通預金 4507088 トクヒオオサカライフサポート
億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円												
振込人名(カタカナ)																			
振込予定日年.....月.....日																			
備考(ご意見などございましたらご記入下さい)																				



〒533-0033
大阪市東淀川区東中島 1-17-5 ステュディオ新大阪 416
tel:06-6370-5883(平日 10~17時) fax:06-6370-5884
NPO法人 大阪ライフサポート協会
理事長 西本 泰久