

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

フリガナ
代表者役職
及び芳名(自署)

印

〒

住所

(電話)

匿名希望

謝意を表して、ご芳名を
当協会ホームページに掲
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
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

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

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