

年 月 日

寄付申込書

一般社団法人日本保険外看護サービス協会 (JUNA)

代表理事 姫田尚美殿

寄付申込者

住所 〒

フリガナ

法人・団体名

フリガナ

氏名・代表者名

印

電話 ()

(法人・各種団体にあつては、法人・団体名および代表者氏名)

下記のとおり寄付します。

記

※該当する項目の□にレを入れてください。

寄付金額	金 円也
品名・数量 (現物寄付のみ)	
寄付の目的	<input type="checkbox"/> JUNA 会員が行う保険外サービスを利用する方への補助金 <input type="checkbox"/> JUNA 会員の教育・運営 <input type="checkbox"/> その他
お名前の公表	JUNA ホームページへの氏名などの掲載について <input type="checkbox"/> 氏名掲載可 <input type="checkbox"/> 氏名・法人名掲載可 <input type="checkbox"/> 希望しない
その他	