

FAX 番号： 0859-21-1537

鳥取盲ろう者友の会 会長 様

寄付金 申込書

申込日 平成 年 月 日

鳥取盲ろう者友の会に、下記の通り寄付を申し込みます。

寄付金額 金 円也

※必要事項に記入をお願いします。

ふりがな 法人・団体名 (個人の方は記入不要)	
ふりがな 氏名 又は代表者名	
住 所	〒 -
連絡先	() -
F A X	() -
E-Mail	

※個人情報は法令を遵守し、鳥取盲ろう者友の会の活動以外には使用いたしません。
※寄付金は下記へお振込みください。なお、氏名の記載もお願いいたします。

振 込 先： ゆうちょ銀行 普通預金
店 名： 五二八 (読み：ゴニハチ)
店 番： 528
口座番号： 0173295
名 義： 鳥取盲ろう者友の会 (トットリモウロウシャトモノカイ)