

申込日 年 月 日

## ご寄附お申込み書

公益財団法人 永富薬学奨学財団 御中

以下のとおり、貴財団に対して寄附を申し込みます。

### ■申込者

企業・団体名 又は 氏名	フリガナ		
住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			
担当者 ※企業様・団体様のみ	所属部署：	フリガナ	
	役職：	氏名	

※ご記入いただきました情報については、当財団の連絡・ご案内以外には利用いたしません。

※寄附金受領証明書はご入金確認後、ご記入いただきました住所へご郵送差し上げます。

### ■寄附金額

円也	振込予定日 年 月 日
----	----------------

### ■振込先

銀行名 : 大分銀行 下郡支店

口座番号 : 普通預金 7529899

口座名 : 公益財団法人永富薬学奨学財団 (ザイ) ナガトミヤクガクショウガクザイダン

※当財団は、内閣総理大臣より公益認定を受けております。本寄附金には、特定公益増進法人としての税法上の優遇措置が適応されます。詳細につきましては、税務署にお尋ねになるか、国税庁のホームページ (<http://www.nta.go.jp/>) でご確認いただけます。

本申込書をご記入後、下記窓口に

E-mail 添付送信・FAX 送信・郵送のいずれかの方法にて申込みをお願いいたします。

#### 【お申込み窓口】

公益財団法人永富薬学奨学財団 事務局長 佐藤 美和

事務局 E-mail : zaidan@nagatomi.co.jp

TEL : 097-547-8710

FAX : 097-554-3334

住所 : 〒870-0952 大分県大分市下郡北 1-4-45