

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	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
----	----------------

■使用目的 をお願いします

奨学金として 事業運営費として その他 ()

■個人（法人名）の公表（HP/パンフレット）をお願いします

承諾する 承諾しない

■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