令和　　年　　月　　日

一般社団法人　日本生活期リハビリテーション医学会

代表理事 水間 正澄 殿

寄附金申込書

このたび、下記のとおり一般社団法人日本生活期リハビリテーション医学会への一般寄附金を申込みます。

 寄附金額　金　　　　　　　　　　　　円也

 ご芳名

（法人の場合は、社名・代表者名）

　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　〒

ご住所

ご連絡担当者（法人の場合）

　　　　　　　　　　　　　　　　 　 ご氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　 　 部署名

　　　　　　　　　　　　　　　　 　 お役職

　　　　　　　　　　　　　　　　　 お電話　　　　　　（　　　）

 E-mail: 　　　　 　　　　 ＠

[申込書郵送先] この申込書は下記へお送りください。

〒227-8518 神奈川県横浜市青葉区藤が丘 2－1－1

昭和大学藤が丘リハビリテーション病院 リハビリテーション医学講座気付

一般社団法人 日本生活期リハビリテーション医学会