



MSPO 国際基金寄附申込書

20 年 月 日

MSPO 国際基金 殿

〒 _____

住所 _____

電話 _____

ふりがな

氏名 _____ 印

所属機関・部署 _____

* 法人としてお申込みの場合は、法人名及び代表者名をご記入ください

下記のとおり寄附をいたします。

■ 寄附先 MSPO 国際基金

■ 寄附金額 円也

- 寄附目的
- 医療安全推進機構へ寄附する
 - プロジェクトを支援する
プロジェクト名 ()
 - 寄付講座
 - 教育活動を支援する
 - その他 ()

■ 特記事項

※ 2 ページ目のご記入・ご送付もあわせてお願いいたします。

送付先・お問い合わせ先：MSPO 国際基金 〒113-0033 東京都文京区本郷 4-7-12-102

FAX : 03-6801-6987 TEL : 03-6801-6922

このたびは MSPO 国際基金にご協力いただき、ありがとうございます。
下記の項目へのご記入をお願いいたします。

【法人の方】

1. ご担当窓口

ご担当者様名 _____ ご担当部署 _____ 電話 _____ - _____ - _____
メール _____ @ _____

2. 芳名録等への掲載および案内の送付

希望されない場合は下記の該当する□欄にチェック (✓) を付けてください。

芳名録等へ法人名の掲載を希望しない。(匿名希望) →

芳名録等へ金額の掲載を希望しない。(法人名のみ掲載となります) →

【個人の方】

1. ご連絡先 ※事務局より連絡をとる場合使用させていただきます。

電話 (携帯) _____ - _____ - _____ (社名等 _____)
メール _____ @ _____

2. 芳名録等への掲載および案内の送付

希望されない場合は下記の該当する□欄にチェック (✓) を付けてください。

芳名録等へ氏名の掲載を希望しない。(匿名希望) →

芳名録等へ金額の掲載を希望しない。(お名前のみ掲載となります) →

【ご意見・備考欄】

ご協力ありがとうございました。