

寄附申込書（個人用）

F A X : 0 6 - 6 3 0 9 - 7 5 3 5

公益社団法人 臨床心臓病学教育研究会 宛

年 月 日

貴法人の活動に賛同し、下記の通り寄附を申し込みます。

寄附金額 円也

振込予定日 年 月 日頃

ご芳名			
ご住所	〒		
電 話		F A X	
メールアドレス			

【寄附金振込方法】 下記のいずれかにレをご記入下さい。

※クレジットカードでのご寄附の場合、本申込書は不要です。ホームページから直接お手続きください。

※誠に恐れ入りますが、振込手数料はご負担いただきますようお願いいたします。

銀行振込

（銀行名・口座番号） りそな銀行 新大阪駅前支店 普通預金 No. 2558954

（口座名義） 公益社団法人 臨床心臓病学教育研究会

シヤ）リンシヨウシンゾウビヨウガクキョウイクケンキョウカイ

郵便振替（郵便局備付の「払込取扱票」をご利用ください。記入例はジェックスホームページをご覧ください。）

（口座記号番号） 00960-3-43933

（加入者名） ジェックス事務局

【寄附証明書・領収書】 下記のいずれかにレをご記入下さい。

領 収 書 送付希望 送付不要

税額控除証明書 送付希望 送付不要

【ご寄付者名のホームページ等への掲載について】

ご了解いただいた方のお名前を当法人のホームページ等に掲載いたします。

掲載の可否を下記にご記入下さい。

- ・ ニュースレター（当法人広報誌）
 掲載を希望 掲載を希望しない
- ・ ホームページ
 掲載を希望 掲載を希望しない

【ご連絡先】

公益社団法人臨床心臓病学教育研究会
（略称：ジェックス）事務局

〒532-0011 大阪市淀川区西中島 4-6-17

新大阪シールビル 4 階

電話：06-6304-8014 F A X：06-6309-7535

Mail:office@jeccs.org