平成　　　年　　　月　　　日

公益社団法人　日本産科婦人科学会

理事長　藤 井　知 行　殿

御芳名・御施設名（e-mail address）：

御住所：　〒

TEL　：

FAX　：

**寄　附　金　申　込　書**

このたび、日本産科婦人科学会に対し、下記のとおり寄附金の申し込みをいたします。

記

**寄附金額　　金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円也**

**＜お申し込み要領＞**

1．**この申込書は下記へご郵送下さい。**

〒104-0031　東京都中央区京橋3丁目6番18号　東京建物京橋ビル4階

公益社団法人　日本産科婦人科学会　公益事業推進委員会宛て

2．寄附金お振込先：三井住友銀行新宿通支店　普通預金　2525048

　　　　　　公益社団法人　日本産科婦人科学会