　　　　年　　　　月　　　　日

公益社団法人　日本産科婦人科学会

理事長　木 村　　正　殿

御芳名・御社名・e-mail address（企業様の場合には担当部署・御担当者のお名前もご記入

下さい）：

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**

■　寄附金の利用ご希望業務（寄附金趣意書に記載のある5つの項目のうち、番号をご記入下さい。（複数選択可）

特に目的を指定されていない場合には、1.本学会の公益事業活動全般に対しての支援　とさせて頂きます）

|  |  |
| --- | --- |
| 寄附金利用ご希望業務番号 |  |

■本会機関誌に、ご寄附頂いた個人名、企業名を掲載してよろしいでしょうか。

**□諾　　・　　□否**

**（どちらかに✓をお願い致します）**

**※どちらにも✓されていない場合は「掲載」させて頂きます**

■領収書と併せ『ご寄附へのお礼状』をお送りさせて頂きますが、別途本会からの『感謝状』送付を希望される場合はこちらに✓をお願い致します。

**□感謝状の送付を希望します**

**＜お申し込み要領＞**

1．**この申込書は上記ご記入の上、必ず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