

令和6年度 寄付申込書

福岡市泌尿器科医会 前立腺がん検診委員会 御中

福岡市泌尿器科医会前立腺がん検診委員会の趣旨に賛同し、その活動資金として下記の金額を寄付いたします。

令和 年 月 日

貴社名

代表者

所在地

振込責任者名

所 属

T E L

記

金額 _____ 円也

振込予定日：令和 年 月 日

情報開示について

希望される企業につきましては本委員会の所属する福岡市泌尿器科医会のホームページにおいて寄付をいただいた企業名を公開しております。企業名の公開を希望されるかどうか、どちらかに○をつけてください。

※ホームページ掲載期間：寄付振込日より1年間

希望する / 希望しない

寄付申込書送信先：福岡市泌尿器科医会 前立腺がん検診委員会 宛

メールアドレス / info@fukuoka-city-uro.org

FAX 番号 / 092-282-5861

寄付振込先

金融機関名：西日本シティ銀行 支店名：福岡支店

預金種別：普通預金 口座番号：1703943

口座名義：福岡市泌尿器科医会前立腺がん検診委員会 委員長 古賀寛史

(フリガナ) フクオカシニョウキカクイケンリツセンカンケンシイケンカイ インチョウ コガヒロミ