

様式 2. 寄付申出書

年 月 日

寄 附 申 出 書

特定非営利活動法人 感染制御大分ネットワーク  
理 事 長 殿

寄附者  
氏名 (団体名)

住所 〒

印

連絡先

Tel ;

E-mail ;

下記のとおり寄附します。

記

1. 寄附金額

千万	百万	十万	万	千	百	十	円

( 円)

2. 寄附の目的

特定非営利活動に係る事業助成のため

3 寄附の条件 (助成対象となる事業の特定等)

- 1 なし
- 2 あり

助成対象となる事業名 ;

本申出書を下記に郵送にてお送り下さい。納入方法について、折り返しお返事申し上げます。

郵送先 郵便番号 879-5593

大分県由布市挾間町医大ヶ丘1-1 大分大学医学部呼吸器・感染症内科学講座内  
NPO法人 大分感染制御ネットワーク (ICON) 理事長 門田淳一 宛