

# 寄 付 申 込 書

令和 年 月 日

公益社団法人 大分県獣医師会長 殿

## <寄付申込者>

ご住所	〒
(ふりがな) お名前 又は 企業・団体名	⑩

公益社団法人大分県獣医師会の趣旨に賛同し、下記のとおり寄付します。

## 記

1 寄 付 額 \_\_\_\_\_ 円也

2 寄付日（振込日等） 令和 年 月 日

## <ご連絡先>

○ご担当者様（氏名・役職）

○TEL/FAX：

○E-mail：

- ※ FAX（097-574-5221）等でご連絡ください。
- ※ 寄付者の氏名、住所、電話番号及びメールアドレスについては寄付目的で利用するものであり、この目的以外の目的で本人の同意なく利用し、または第三者へ提供することはありませんので、あらかじめご了承ください。