

## FAXお申込書

「骨髓バンク普及映画を作る会」の活動を支援します。 年 月 日

フ リ ガ ナ  
お申込者様お名前 : \_\_\_\_\_

(※領収書の宛名となります)

フ リ ガ ナ  
ご担当者様お名前 : \_\_\_\_\_ 部署名 : \_\_\_\_\_

ご住所 : 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 : \_\_\_\_\_ FAX 番号 : \_\_\_\_\_

### ご支援の金額

賛助会費 1 口 3 万円 ( 口数 : \_\_\_\_\_ 口 )

エンドロールに表示 :  する  しない

※ご希望に応じ、映画のエンドロール [終幕] にご名称を表示させていただきます

表示するご名称 : \_\_\_\_\_

※貴院名、または院長様個人のお名前も表示可能です

ご寄付 1 万円

(映画のエンドロール [終幕] に「和歌山県の病院・医院の皆様」と表示します)

### 領収書名目

寄付金  会費  協賛金  広告費

※領収書を郵送いたします。当会は適切な税務・会計処理を行っておりますので、  
領収名目の内「会費」「協賛金」「広告費」は経費としてご算入いただけます

### お支払い方法

お振り込み (下記の口座までお願い申し上げます)

クレジットカード払い

(<http://kotsuzui-eiga.org/>にて承ります※賛助会員のみ)

みずほ銀行 高崎支店 【店番号】 311

普通預金口座 【口座番号】 1280389

ゆうちょ銀行 【記号】 10420 【番号】 24223531

骨髓バンク普及映画を作る会 (コツズイバンクフキュウエイガヲツクルカイ)

お申込先FAX番号 : 027-320-2201



皆様のあたたかいご支援を、宜しくお願い申し上げます。