

(様式 5)

第 128-1 号
令和 年 月 日

公益財団法人 ^(ごんりょう) 良陵医学振興会 殿

〒 _____

住 所 _____

御芳名 _____ 印

(連絡担当者 _____ 電話 _____)

寄 付 金 申 込 書

このたび、下記のとおり寄付金の申し込みをいたします。

記

寄附金額 金 _____ 円也

(お申込要領)

1) この申込書は次へお送りください。

〒980-8575

仙台市青葉区星陵町2-1

東北大学医学部内

公益財団法人 良陵医学振興会

TEL (022) 717-8181

FAX (022) 273-6011

2) 寄付金は次へお振込みください。

七十七銀行大学病院前支店

普通預金「0147311」

公益財団法人 良陵医学振興会

理事長 平 則 夫

*(財団整理 入金 年 月 日・通帳 頁 行)