

認定NPO法人乳がん患者友の会きらら
事業活動寄付金申込書

認定NPO法人乳がん患者友の会きららの活動趣旨に賛同し、下記金額を事業助成のための資金として寄付致します。

金 _____ 円

振込日： _____ 月 _____ 日頃振り込みます。

お名前	
ご住所	

【申込書送付先】

認定NPO法人乳がん患者友の会きらら
事務局 大石 敏実
電話：090-7543-6202 FAX:082-294-2273
E-mail：kirara@breakirara.org

【振込先】

もみじ銀行 新天地支店 (普通) 1485625
とくていひえいりかつどうほうじんにゆうがんかんじやともかい
名義：特定非営利活動法人乳がん患者友の会きらら