特定非営利活動法人乳がん患者友の会きらら
事業活動への寄付金申込書

特定非営利活動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。

貴 社 名	
ご担当者名	
ご 住 所	
電話番号	
E－mail	

【申込書送付先】

特定非営利活動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@brcakirara.org

【振込先】

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