**FAOPS2019 & ADInstruments教育サテライト**

**ワークショップ運営基金寄附申込書**

１．寄附金額：　　　　　口（1口５万円）　金　　　　万円

　　　　　　　　　　　　　　　　（確認：　　．　　．　　．）

２．寄附の方法：　□：一括払い　□：分割払い（回数　　回）

　　上記のとおり寄附を申し込みます。

　　　平成　　　年　　　月　　　日

　　　区　分： □：法人　□：個人（何れかにマークをお願いします。）

　　　郵便番号：〒　　　　－

（個人様の場合は自宅住所をご記入ください）

　　　住　　所：

（フリガナ）

　　　氏　　名：

　　　所属等：

　　　電話番号：　　　　（　　　　）

　　　メール：

　＊財団事務局（寄附申込書送付先等）

　　　名　称：公益財団法人群馬健康医学振興会

　　　住　所：〒371-8511　群馬県前橋市昭和町3-39-22

|  |
| --- |
| 受　付 |
|  |

　　　電　話：027-220-7873　　F a x：027-235-1470

　　　メール：gfmhs-jimu@ml.gunma-u.ac.jp

　＊誠に申し訳ありませんが、振込手数料をご負担ください。