

# ご支援(ご寄付)申込書



## 一般社団法人 日本患者移送支援協会

〒763-0074 香川県丸亀市原田町2196-1 ニッポン寝台ビル2F  
TEL 0120-455-911 FAX 0877-22-8038 e-mail : k-mtw@k-mtw.co.jp  
ご支援(ご寄付)申込担当者名 : 代表理事 宮武勇司

【1】ご登録名、フリガナ、ご住所等をご記入ください。

フリガナ		<input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> その他(法人など) 該当□に✓印		
個人・法人様名		生年月日(個人) 西暦 年 月 日生まれ		
フリガナ		TEL		
ご住所	〒 -	FAX		
(現住所)		携 帯		
部署名称		ご担当者	e-mail	

【2】ご支援(ご寄付)の内容にチェックまたは金額をご記入ください。

チェック☑	<input type="checkbox"/>	① 毎月・自動送金(個人様/下限5,000円)	ご寄付金額 毎月_____円の継続支援に申し込みます。
チェック☑	<input type="checkbox"/>	② 毎月・自動送金(法人様/下限10,000円)	ご寄付金額 毎月_____円の継続支援に申し込みます。
チェック☑	<input type="checkbox"/>	③ 毎回・一括のご寄付(個人様・法人様)	ご寄付金額 毎回_____円の一括支援に申し込みます。

【3】毎月・自動送金(ゆうちょ銀行)の場合は下記「記号・番号・口座名義人」をご記入ください。

チェック☑	<input type="checkbox"/>	ゆうちょ銀行(自動送金サービス) : 郵便局にて自動送金利用申込書をご利用ねがいます。		
		【振込先口座番号】 16350-19019341 【振込先加入者名】 一般社団法人日本患者移送支援協会		
		記号	番号(右詰めで記入)	口座名義人 フリガナ
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
		<small>※ 6ケタ目がある場合は ※欄にご記入ください。</small>		

【4】毎回・一括送金(ゆうちょ銀行→ゆうちょ銀行)の場合は下記口座までお振込をねがいます。

チェック☑	<input type="checkbox"/>	ゆうちょ銀行(ゆうちょ銀行からの振込)		
		【記号】 16350 【番号】 19019341 【おなまえ】 シヤ) ニホンカンジャイソウシエンキョウカイ		

【5】毎回・一括送金(その他の銀行→ゆうちょ銀行)の場合は下記口座までお振込をねがいます。

チェック☑	<input type="checkbox"/>	ゆうちょ銀行(ゆうちょ銀行以外からの振込)		
		【店名】 六三八 【店番】 638 【普通預金口座番号】 1901934		

FAX送信先 0877-22-8038(一般社団法人日本患者移送支援協会宛)

メール送信先 k-mtw@k-mtw.co.jp

★受領済のご寄付はお返しできません。