　令和　　年　　月　　日

寄付申込書

貴財団に、下記の通り寄付いたします。

記

寄 附 金 額 　　 金 　　　 　　　　　 円

使 用 目 的 □ ①使用目的は財団に一任します。

□ ②使用目的は下記に限定します。

　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

＊いずれかをご選択されない場合、①と看做して寄附金を処理させていただきます。

金 融 機 関　 １． 郵便局

百万遍郵便局

　　　　　　　　　　01020－2－74766

　　　　　　　　　　公益財団法人ルイ・パストゥール医学研究センター

　　　　　　 ２． 京都銀行百万遍支店（店番146）

　　　　　　　　　 普通　4108486

公益財団法人ルイ・パストゥール医学研究センター

理事長　吉川　敏一（ヨシカワ　トシカズ）

送 金 方 法

□ 振　　込 （□ 郵便局 □ 銀　行）

□ 持　　参

ご　住　所　〒　　 －

ご　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

ご連絡先　　　　　　　　　　　　 　　　ご紹介者

\*ご芳名をパストゥール通信記載　　□　承諾する

　 □ 承諾しない

**\*お振り込みをご確認次第「領収書」をお届けいたします。**

**年末調整時にご活用ください。**

以上