沖縄県理学療法士連盟　宛

申込日：　　年　　月　　日

寄附金申込書

沖縄県理学療法士連盟の活動趣旨に賛同し、下記の通り寄附いたします。

記

1. 寄附金額　　円
2. 希望する入金方法（いずれか□にチェックをお願いします）

□　振込　［振込手数料は申込者のご負担となります］

＜口座番号＞　口 座 名：沖縄県理学療法士連盟
会長　池城　正浩
銀 行 名：沖縄銀行
支 店 名：西原支店
普通預金：口座番号：店番 203　口座番号 1617294

□　現金　［事務所へご来所ください］

3. 寄附金の使用目的　(いずれかに○をつけてください)

1)下記の目的で使用して下さい。

(　　)

2)貴会に一任します。

4. ご芳名／法人名の公開について　a. 公開して構わない　b.非公開を希望

(いずれかに○をつけてください)

ふりがな	
※ご芳名／法人名	
※氏名	
※住所	
所属部署	
役職	
※電話	
FAX	
※E-mail	

※印は必ずご記入下さい。

ご記入いただきました個人情報は、当連盟からの連絡ならびに各種案内のみに使用します。

※入会申込文書、寄附金申請書賛同頂ける方は、ダウンロードして頂き文書入力の上、下記事務所宛先メールまで送付お願いします。

事務所　〒904-0014　沖縄県理学療法士連盟
沖縄県沖縄市仲宗根町 29 番地 9（沖縄県理学療法士協会事務所内）
TEL・FAX　098-938-8400　Mail：okiriren_0166@yahoo.co.jp