

寄付申込書

公益社団法人日本脳卒中協会 御中

貴協会の活動趣旨に賛同し、下記のとおり寄付を申し込みます。

寄付者情報	
申込日	年 月 日
フリガナ	
お名前 法人・団体名	(代表者名)
ご住所	〒
電話番号またはメール	メール

寄付内容	
寄付金額	金 円
振込予定日	年 月 日

領収証とお名前の掲載	
領収証	☐ 希望する ☐ 希望しない 宛名（上記と異なる場合）
ホームページへの お名前掲載	☐ 希望する ☐ 希望しない 掲載名（上記と異なる場合）

※寄付金額は掲載しません。いずれにもチェックがない場合は、お名前を掲載しません。

お振込先	
ゆうちょ銀行	店名：〇九九店（ゼロキュウキュウ店） 預金種類：当座 口座番号：0075255 口座名義：公益社団法人日本脳卒中協会
郵便振替	口座番号：00910-2-75255 加入者名：公益社団法人日本脳卒中協会

申込書の送付先	
FAX	06-6629-7377
メール	info@jsa-web.org（申込書を添付してください）
郵送	〒545-0052 大阪市阿倍野区阿倍野筋 1-3-15 共同ビル 4 階 公益社団法人日本脳卒中協会 事務局

※ご入金後の寄付金は返金できません。内容と金額をご確認の上、お手続きください。

※ご記入いただいた個人情報は、寄付の受領、領収証の発行、ご連絡、および同意いただいた場合のお名前掲載に使用します。