令和　　年　　月　　日

公益財団法人 日本ワックスマン財団 御中

寄付金申込書

金　　円也

貴財団の趣旨に賛同し寄付金を申込みます。（振込予定日 令和　　年　　月　　日）

法 人 名	
住　　所	〒(　　－　　)

申 込 者

所　　属	
氏　　名	
T E L	
F A X	
E-mail address	

寄付金申込書 FAX 送付先
FAX : 03-3351-4827

銀行振込は下記銀行の普通預金口座宛にお願い致します。
銀 行 名 ： 三井住友銀行 麹町支店
預金種目 ： 普通
口座番号 ： 8603890
名　　義 ： 公益財団法人 日本ワックスマン財団

問合せ先 ： 公益財団法人 日本ワックスマン財団
〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35
慶應義塾大学病院2号館11階
T E L : 03-5363-3741