

特別寄附金の寄附申込書

公益財団法人年金シニアプラン総合研究機構
理事長 西村 周三 様

金額 金円

上記の金額の寄附を申し込みます。

なお、寄附金の使途並びに管理運用方法についてご希望がある場合は、以下にその旨ご記載下さい。

寄附金の使途並びに管理運用方法

()

平成 年 月 日

(ふりがな)

御 芳 名 (法人様の場合は、代表者の役職・御芳名をご記入ください。)

.....
御 団 体 名 (個人様の場合は、ご記入は不要です。)

.....
御 住 所

〒

お振込予定日 平成 年 月 日

お振込先

金融機関名	口座番号
みずほ銀行東京営業部	普通預金 1802958

(申込書はご郵送またはFaxいただきたくお願い申し上げます。Fax 03-5793-9413)

以下は、公益財団法人年金シニアプラン総合研究機構寄附金担当事務局が記入します。

理事長	専務理事	部長	受付	経過・対応
				<input type="checkbox"/> 理事長決済 <input type="checkbox"/> 理事会付議
受領日付 平成 年 月 日 (受領書 NO 年総研)				