

平成 年 月 日

寄 附 金 申 込 書

一般社団法人 国際タヒボ医学研究会 殿

〒
住 所

氏 名 ㊟

(法人にあつては、法人名及び職・氏名・公印)

下記のとおり寄附します。

記

1. 寄 附 金 額 円

2. 担当者連絡先