

寄附金申込書

NPO 法人 TDoc Network の趣旨に賛同し、下記のとおり寄附します。

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

| | |
|----------------------------|---------|
| 1口 100,000円 (1口以上) _____ 口 | |
| ふりがな | |
| 会社名 | |
| 部署名 | |
| ふりがな | |
| 担当者名 | |
| 住所 | 〒 _____ |
| TEL/FAX | _____ |
| Email | |

NPO 法人 **TDoc Network**
Thyroid Oncology Doctors Network

理事長 神森 眞

Email:kammori@kaken-hp.or.jp

NPO 法人 **TODoc Network** 振込先

Thyroid Oncology Doctors Network

| | |
|-------|-----------------------|
| 振込先： | 三菱東京 UFJ 銀行 駒込支店（061） |
| 口座番号： | 普通 0121952 |
| 口座名： | トドック カンモリ マコト |

NPO 法人 **TODoc Network**
Thyroid Oncology Doctors Network

代表 神森 眞

Email: Email:kammori@kaken-hp.or.jp