

東京ほくと医療生活協同組合 御中

20 年 月 日

寄付金申込書

○ 下記、東京ほくと医療生活協同組合へ寄付しますので届け出ます。

寄付金		円
組合員名	印	組合員番号
住所		

申込者氏名 _____ 印

郵便番号 _____

住 所 _____

電話番号 _____

<備考>

《要チェック》

出資金から寄付

現金から寄付

受付者	承認者