

# 寄附金申込書

令和 年 月 日

一般社団法人 鹿児島ハート倶楽部  
代表理事 大石 充 殿

寄付申込者（法人・個人）※法人か個人か○で囲んでください。  
住 所 〒

法 人 名  
(寄付者が個人の際は不要)

代 表 者 名  
(又は個人名)

印

貴社団の趣旨に賛同し、寄附を申し込みます。

## 記

- 寄附金額 金 \_\_\_\_\_ 円
- 寄附目的 鹿児島医療圏の医療、特に循環器診療の充実と若手医療人の育成、および同医療圏住民の健康増進・豊かな生活の確保・推進のため
- 寄附の条件 なし
- 寄附受入先 一般社団法人 鹿児島ハート倶楽部
- その他 寄附者名の当法人ホームページまたは機関誌など掲載について

希望する 希望しない  
※どちらか○で囲んでください。

\*お振込みにつきましては、特に専用の振り込み用紙などはありませんので、直接下記の口座へお願いいたします。

振込先：鹿児島銀行 宇宿支店  
普通預金 3041327  
口座名： 一般社団法人 鹿児島ハート倶楽部  
代表理事 大石 充

法人の場合はこちらの記載もお願いいたします。

法人名	
寄附金額	一金 円也
寄附者 住 所  フリガナ  氏 名	〒
この件に関する連絡先  住 所  担当者名  電話番号  F A X 番号  メールアドレス	〒

\*領収証は、ご入金確認後お送りさせていただきます。

\*この件に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

〒890-8544  
鹿児島市桜ヶ丘八丁目35番1号  
鹿児島大学 心臓血管・高血圧内科学内  
一般社団法人 鹿児島ハート倶楽部 事務局  
TEL : 099 (275) 5316  
FAX : 099 (275) 5322