**認定特定非営利活動法人日本若手精神科医の会**

**寄付申込書**

認定特定非営利活動法人日本若手精神科医の会

運営事務局　御中

認定特定非営利活動法人日本若手精神科医の会の趣意に賛同し、下記のとおり寄付いたします。

金　　　　　　　　円也

　　　　年　　　月　　　日

所在地・御住所　〒

貴社名・御名前

取扱部署名

責任者御名前

取扱御担当者　役職・御名前

電話番号　　　　　　　　　　　　FAX

支払方法　　　　　　１．みずほ銀行振替を通じて別途払い込みました。

　　　　　　　　　　２．みずほ銀行振替を通じて

　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日頃に払い込みます。

申込先

認定特定非営利活動法人日本若手精神科医の会　運営事務局

〒103-0025 東京中央区日本橋茅場町1-9-2

（㈱メセナフィールドアークス内）

TEL: 03-5651-7105 FAX: 03-5651-7106

E-mail: jypo@mecenat-net.co.jp