



郵送・FAX又は窓口での受付
(FAX番号：042-367-4043)

寄附申込書

(企業・団体用)

年 月 日

公益財団法人 榊原記念財団
理事長 矢崎 義雄 殿

金 円也

公益財団法人榊原記念財団の事業活動の趣意に賛同し、
上記金額を寄附いたします。

お振込み予定日 年 月 日

ご住所 〒

貴社名
(含む代表者名)

ご担当者
(含むご所属名)

お電話番号

当財団ではご寄付を頂きました方のお名前を金額10万円以上は、記念病院内（ロビーの所定場所）等に、それ以外は事業報告書・ホームページ等に掲載させていただいております。

掲載を希望します ・ 掲載を希望しません

※いずれかを○で囲ってください。○印が無い場合は、掲載にご了承いただいたものとさせていただきます。

<振込先>

金融機関支店名：みずほ銀行 新宿西口支店
口座種類・番号：普通預金 4908058
口座名義：公益財団法人榊原記念財団
フリガナ：ザイ) サカキバラキネンザイダン