

# 寄付申込書

腎臓病 SDM 推進協会  
代表幹事 小松康宏 殿

申込日 年 月 日

腎臓病 SDM 推進協会の活動趣旨に賛同し、下記の通り寄付を申し込みます。

法人名			
所在地	〒		
代表者名			
連絡担当部署			
連絡担当者名			
TEL		FAX	
e-mail			
当協会のホームページ法人名を掲載することについて	承諾する		承諾しない

寄付金額 金_____円
--------------

## 【申込書送付先・お問い合わせ先】

〒192-0032 東京都八王子市石川町 1838  
東海大学医学部附属八王子病院腎内分泌代謝内科 医局内  
腎臓病 SDM 推進協会 事務局 宛  
TEL. 042-639-1111 FAX. 042-639-1112 email: info@ckdsdm.jp

## 【寄付金振込先】

銀行名： 三菱 UFJ 銀行  
支店名： 立川支店（店番：227）  
口座種別：普通預金  
口座番号：0884001  
口座名義：ジンゾウビョウーエスディーエムスイシンキョウカイ ジムキョクチョウ イシダ マリ