

# 寄附金申出書

認定 NPO 法人

日本セラピューティック・ケア協会 殿

年 月 日

お名前 \_\_\_\_\_

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

ご連絡先 TEL \_\_\_\_\_

認定 NPO 法人日本セラピューティック・ケア協会を応援するために、寄附を申し出ます。

寄附金金額 個人 1 口 3,000 円 ・ 法人 1 口 10,000 円 \_\_\_\_\_ 口  
\_\_\_\_\_ 円

[通信欄]

- 寄附金のお支払方法（いずれかに○をお願いします）
  - 振込み
  - 納付書払い（納付書を郵送してください）
  - 現金お振込み先：郵便局  
口座番号 01760-9-105830  
口座名 特定非営利活動法人 日本セラピューティック・ケア協会
- お名前や寄附金額などの公表について（いずれかに○をお願いします）
  - 名前・寄附金額の公表をしてもよい
  - 名前のみ公表してもよい
  - 公表しない
- 寄附金控除用の領収証の発行について
  - 必要です（ 年 月 日までに、領収証を郵送してください）
  - 必要ありません

下記まで郵便もしくは FAX でお送りください。

認定 NPO 法人 日本セラピューティック・ケア協会  
理事長 秋吉美千代

〒818-0125 福岡県太宰府市五条2丁目6番地1号 202  
TEL : 092-928-1546 / FAX : 092-555-9401