**郵送・ＦＡＸ又は窓口での受付用**

**(ＦＡＸ番号：０４２－３６７－４０４３)**

**寄附申込書**

（個人用）

年　　　月　　　日

公益財団法人　榊󠄀原記念財団

理事長　矢﨑　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　〒

ご芳名

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