

日本失明予防協会あて  
FAX:03-5615-9567

## 寄附申込書

年 月 日

公益財団法人 日本失明予防協会  
理事長 増田寛次郎様

公益財団法人日本失明予防協会の趣旨に賛同し、公益事業活動の資金として、  
下記金額を寄附します。

金 \_\_\_\_\_ 円也

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_  
(領収書送り先)

個人・法人名 \_\_\_\_\_  
(領収書宛名)  
(TEL) \_\_\_\_\_ ( )

振込予定日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ホームページ掲載について [ ] 寄附者として掲載してよい  
[ ] 掲載を望まない

※どちらかに○をご記入ください。

振込先 : ザイ) ニホンシツメイヨボウキョウカイ
銀行振込 : 三菱UFJ銀行 本郷支店 (普) 0272362
郵便振替 : 00190-1-88166

### 【申込み先】

公益財団法人 日本失明予防協会

〒113-0034 東京都文京区湯島 4-2-3 湯島Sビル3F

Email : jnspb@shitumeiyobou.or.jp

TEL : 03-5615-9566

FAX : 03-5615-9567