

捐款申请书（个人）

特定非营利活动法人 日中医学交流中心

我认同贵中心宗旨，并捐赠金额如下。

金额 _____ 日元

申请日期 _____年_____月_____日

拼音

姓名 _____

地址 〒 _____

如果方便，请填写以下 3 项联系方式。

电话号码 _____

传真号码 _____

邮箱地址 _____

预计支付时间 _____年_____月_____日

振込人名付款人姓名（拼音） _____

捐款的收款账户	银行名称：MIZUHO BANK, LTD.
	Swift code: MHCBJPJT
	支店名：SHINJUKU-MINAMIGUCHI Branch
	日元账号：1677443
	收款人：Japan China Medical Communication Center NPO 法人日中医学交流中心
	银行地址：1-17-1 Nishishinjuku, Shinjuku-Ku, Tokyo, 160-0023 Japan 瑞穗银行新宿南口支店 邮编 160-0023 东京都新宿区西新宿 1-17-1
请填写您关于捐款的要求、意见等。	

※捐赠物资请事先电话或邮件联系。