

捐款申请书（企业・团体）

特定非营利活动法人 日中医学交流中心

本企业・团体认同贵中心宗旨，并捐赠金额如下。

金额 _____ 日元

申请日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

企业・团体名称 _____

法定代表人 _____

地址 〒 _____

联系部门 _____

负责人

（职位・姓名） _____

电话号码 _____ 传真号码 _____

邮箱地址 _____

预计支付时间 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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。