日本医師会／経理課
ＦＡＸ：０３－３９４６－６２９５

平成３０年　月　　日

公益社団法人日本医師会
会長　横倉義武　殿

寄附金領収証発行依頼書

平成３０年７月豪雨の支援活動に賛同し、寄附をいたしますので、
入金確認後、下記内容にて領収証の発行を依頼いたします。

記

１．寄附金額　　：　　金　　円也

２．寄附者名（領収証の宛名）　：

３．送付先　　：　〒

４．お振込み日　：　平成３０年　　月　　日

５．ご連絡先　：　ご担当者名　：

電話番号　　：

以上