

# 寄付金・協賛金申込書

ドナーファミリーの集い®  
実行委員会 代表 島崎 潤 殿

第27回「ドナーファミリーの集い®」開催の趣旨に賛同し、  
寄付金を納付致します。

(いずれかに☑をお願い致します)

[法人] ※1口につき5万円

[個人] ※1口につき1万円

口数

口

金

円也

申込責任者（法人・個人）

申込日	2024 年	月	日
所在地	〒	—	
社名			
代表者名			
電話番号	FAX番号		
e-mailアドレス	@		

ご担当者（法人で該当する場合）

氏名	所属		
住所	〒	—	
電話番号	FAX番号		
e-mailアドレス	@		
領収書	要	・	不要



ドナーファミリーの集い®寄付責任者

東京歯科大学市川総合病院 病院長 西田 次郎  
(一財) 視覚健康財団・アイバンク 代表理事 島崎 潤