

# 寄付金申込書

平成 年 月 日

認定特定非営利活動法人(認定NPO法人)  
セルフメディケーション推進協議会

御中

下記により、寄付の申込みをします。

## 1. 貴社名・ご芳名、ご連絡先

### (1) 法人の場合

- ① 貴社名：
- ② 所在地：
- ③ ご担当部署名：
- ④ ご担当者名：
- ⑤ 電話番号：

### (2) 個人の場合

- ① ご芳名：
- ② ご住所：
- ③ 電話番号：

## 2. ご寄付金額

金 円

## 3. ご送金方法

- ① 銀行振込み（銀行名： 振込み予定日： ）
- ② 郵便為替
- ③ その他（ ）

## 4. ご寄付者名の公表の可否

- 可否のどちらかを選択、あるいは番号横にチェックを入れてください。
- ① SMACホームページ掲載：可・否（どちらかを○で囲んでください）
  - ② 機関紙「SMAC会報」掲載：可・否（ 同上 ）
  - ③ SMACニュース・リリース掲載：可・否（ 同上 ）
  - ④ 一切公表しない

## 5. 通信欄：

～ご協力ありがとうございました～

### ○ 振込み先

- ① 銀行振込み：三井住友銀行新横浜支店<普通>0320714  
セルフメディケーション推進協議会 会長 池田義雄
- ② 郵便振替：口座番号0110-6-389711 セルフメディケーション推進協議会

### ○ お問合わせ先

〒105-0003 東京都港区西新橋2-8-11 第7東洋海事ビル8階 (株)創新社 内  
TEL03-5521-0890 (担当：事務局・吉田)  
FAX03-5521-2883  
SMACホームページ：<http://www.self-medication.ne.jp>  
事務局 電子メール：[smac@self-medication.ne.jp](mailto:smac@self-medication.ne.jp)