

支援金申込書

支援金額 一 金 円 也

上記金額を、令和6年能登半島地震に伴う支援金として申し込みます。

年 月 日

公益社団法人日本栄養士会
代表理事会長 中村 丁次 殿

郵便番号 〒 _____
住所 _____

(フリガナ)
氏名又は法人名 _____

[法人の場合]
代表者役職名 _____

(連絡先) 電話: _____
F A X: _____
Eメール: _____
(企業の場合、担当者名)

振込先口座

振込先銀行名	口座番号	受取人口座名義
三井住友銀行 神田支店 (219) 普通口座	2 9 6 7 1 5 1	公益社団法人日本栄養士会

※振込先を必ずご確認ください。こちらで入金を確認出来ない場合は受領書を希望されていても送付致しかねますのでご了承ください。

振込予定日 年 月 日

受領書の交付を希望 する ・ しない

※受領書を希望されている場合で入金後ひと月以上お手元に受領書が届かない場合は、お手数ですが、下記お問い合わせ先にご連絡ください。

※支援金にご協力いただきました方のお名前は、後日、ホームページ等で公表させていただきますので、予めご了承ください。

※ご記入いただきました個人情報につきましては、ご芳名の公表、受領書の交付、本件に付随した連絡にのみ使用し、第三者へ提供することはありません。

〔ご提出先・お問い合わせ先〕

公益社団法人日本栄養士会 事務局総務課

FAX: 03-5425-6554

Eメール: soumu-ka@dietitian.or.jp