**入金方法について**

１．銀行振込を利用する場合

下記の専用口座にお振込みください。お手数ですが、所定の「寄付金申込書」に必要事項をご記入のうえ、

下記【担当窓口】宛にFAX又は郵送でご返送ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 銀行名・支店名 | 十八親和銀行　　　本店営業部 |
| 口 座 番 号 | 普通預金　　　　２２２７２２ |
| 口　座　名 | ﾆｯﾎﾟﾝｾｷｼﾞｭｳｼﾞｼｬﾅｶﾞｻｷｹﾞﾝﾊﾞｸﾋﾞｮｳｲﾝｲﾝﾁｮｳ　ﾀﾆｸﾞﾁﾋﾃﾞｷ |
| 日本赤十字社長崎原爆病院　院長　谷口英樹 |

２．直接持参する場合

総合案内窓口の職員へお申し出いただければ、担当者がお預かりに伺います。

寄付担当窓口：

日本赤十字社長崎原爆病院　総務課

〒852-8511　長崎市茂里町3-15

電　話　095-847-1511

ﾌｧｯｸｽ　095-847-8036

様式１(寄付金用)

（西暦）　　　　　　年　　　　　月　　　　日

日本赤十字社長崎原爆病院　　あて

（総務課）

貴院に下記のとおり寄付いたします。

記

**1．寄付金額**

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　　　　但し　病院事業資金として

**2．ご寄付者**

 ご住所 （〒　　　　　　　－　　　　　　　）

 　　　　　　　　　　 　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

電話番号

**3．備　考**