

寄附申込書

年 月 日

公益財団法人バリューHR健康寿命延伸財団

代表理事 藤田 美智雄 様

住 所 〒 —

(法人の場合は、法人の名称及び代表者名)

氏 名

電話番号 — —

健康寿命延伸に関する事業を実施する貴財団法人に、次のとおり寄附いたします。

寄 付 金 額		円
---------	--	---

- 寄附の種類 (いずれかに○印を付けてください。)
 - 一般寄附 (事業を特定いたしません)
 - 助成事業 (健康寿命延伸のために活動する組織や個人への助成)
 - 給付事業 (健康寿命延伸に関連する分野で活躍を希望する人材への奨学金給付)
- 寄附者の氏名の公開
 - 公開することを承諾します
 - 匿名にしてください (匿名を希望する方は金額のみを公開)
- 寄附金受領証明書の発行
 - 必要です
 - 必要ありません
- その他、ご希望がございましたらご記入ください