

寄 附 申 出 書

年 月 日

公益財団法人 孫中山記念会
理事長 中尾 一彦 宛

ご住所
〒

お名前 印
電話番号

(年 月 日生)

※控除をご希望される際に生年月日が必要となります

1. 寄附金額 _____ 円

上記、孫文記念館の事業に関する費用として、寄附します。

- ・ホームページ等でご寄附いただいた方のお名前を掲載いたします。
どちらかの選択肢にチェックをお願いいたします。

掲載可

掲載不可

- ・神戸市、兵庫県にご在住の方はどちらかの選択肢にチェックをお願いいたします。

神戸市・兵庫県へ寄附情報を

提供可

提供不可

※ご記入いただいた個人情報は、寄附收受関係業務以外には使用いたしません。