ご記入の上、メールまたはFAXでお申し込みください

E-mail：info@breastcare.jp　／　Fax： 03 – 3545 – 6545

|  |
| --- |
| **乳房健康研究会　ピンクリボンパートナー　お申込書** |

**（　　　　　　　　　　　　）年度のピンクリボンパートナーの申し込みをいたします**

（　　　　　　　　年　　　　月　　　　日）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企業・団体名、部署名 |  | | | |
| ご担当者 |  | メール |  | |
| ご住所 | 〒　　　－ | | | |
| 電話 |  | ファックス | |  |
| リンク先アドレス |  | | | |
| 寄付金額 | 円 | | | |
| 入金予定日 | 年　　　　　　　月　　　　　　　日 | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| お申込み内容 | □　寄付　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）円  □　ピンクリボンバッジ　　　（　金縁　　　　　　個　　　　　銀縁　　　　　個　） |
| 受領証明書の発行 | 受領証明書の発行を　　　□希望する　　　□希望しない  ※受領証明書は寄付金控除の申請時に必要となります。この申込書で、「発行を希望　　ししない」を選ばれた方には、以後受領証明書の発行は致しかねますのでご留意ください。 |
| 企業・団体プロフィール  ＊資料添付 |  |
| 企画タイトル |  |
| 企画概要  ＊企画書添付 |  |
| ロゴ、冊子提供  についてのご希望 | □　ロゴ  □　啓発冊子のご希望  （合計300冊まで）チャートでチェック/乳がんＱ＆Ａ/マンモグラフィＱ＆Ａ／ブレストケアと　　　乳がん検診についてお話しましょう　（内容は、乳房健康研究会のHPのネットショップでご確認下さい） |

お申込書をいただいた方には、振込口座が明記された振込依頼書をお送りいたします