

岡山商工会議所 総務課 行

F A X : 2 2 5 - 3 5 6 1

「新型コロナウイルスに関する医療従事者への義援金」申込フォーム

義援金募集の趣旨に賛同し、次のとおり申し込みます。

申 込 日	月 日
会社名・団体名	
申込金額	円 (口)
ご担当者	氏 名 : 部署名 : T E L :
振込予定日	月 日
請求書	必要 ・ 不要 (どちらかに○をお付けください。) ※請求書を必要とされる場合は、備考欄に送付先住所をご記入ください。
備 考	