

寄付金受領証明書発行依頼書

年 月 日

公益社団法人大阪府看護協会

会 長 高 橋 弘 枝 様

住 所	〒 電話
氏名・名称	印
寄付金額	
振 込 日	
金融機関名	
用途指定	

上記の内容で受領証明書の発行をお願いします。

ここに振込を証明する書類のコピーを貼り付けてください。