

寄付金受領証明書発行依頼書

令和 年 月 日

公益社団法人大阪府看護協会

会 長 弘 川 摩 子 様

住 所	〒 電話
氏名・名称	印
寄付金額	
振込日	
金融機関名	
使途指定	

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。