

申込日 令和 年 月 日

日本小動物獣医師会 宛

募金箱設置申込書(同意書)

身体障がい者補助犬(盲導犬・聴導犬・介助犬)育成普及・健康維持管理のための
募金箱の設置に協力します。

管理責任者氏名	印(部署)		
連絡先住所	(〒)		
病院名			
電話		設置募金箱が 複数の場合は 合計数	個
F A X			
E メール			

FAXもしくは郵送にてご返送下さい。FAX:03-5843-7549

〒105-0004 東京都港区新橋 5-12-2 鴻盟社ビル 5階