

## 寄附金申込書

2025 年 月 日

公益社団法人 日本薬学会  
会頭 石井 伊都子 殿

寄附申込者

名 称 ふりがな  
住 所 千

ふりがな  
担当者御氏名 印

下記の金額を寄附いたします。

記

1 寄附額 円也

2 寄附金の希望用途

趣意書に組み込む場合は対象となる学術集会名をあらかじめ記入下さい

- ・ 運営経費として
- ・ 一部を情報交換会・懇親会・ミキサー等の飲食費として使用する  
ことを認める場合の上限額

円

※希望用途の記載がある場合、領収書は、運営経費（公益事業）と、その他の飲食費の 2 枚に分けて発行いたします。

3 寄附金の支払予定年月日 2025 年 月 日

(備考/ご担当者様連絡先)

役職:

TEL:

E-mail:

なお、本申込書に記載された、氏名、住所、寄附額等の個人情報については、学会の寄附金取扱い業務にのみ使用される旨を本紙の提出をもって同意いたします。