

特定非営利活動法人
全国大学メンタルヘルス学会 ご寄付のご案内

1. 本学会にご寄付を希望される方は、以下の寄付申込書に記入し、下記の事務局までお送り下さい。
2. 送付先:
〒560-0043 豊中市待兼山町 1-17 大阪大学キャンパスライフ健康支援センター内
特定非営利活動法人 全国メンタルヘルス学会事務局
(振込先については事務局にお問い合わせください。)
3. 問い合わせ先:(お問い合わせは、原則としてメールでお願いします。)
全国大学メンタルヘルス研究会事務局 担当ー水田
〒560-0043 豊中市待兼山町 1-17(大阪大学キャンパスライフ健康支援センター内)
Tel 090-6235-2181 Fax 050-3737-8928
E-mail: sec@jacmh.org
(spam メール防止のため、@は全角表記になっています。)

寄付申込書送付先

特定非営利活動法人全国大学メンタルヘルス学会事務局
FAX番号:050-3737-8928

特定非営利活動法人全国大学メンタルヘルス学会事業活動寄付金申込書

_____年 月 日

特定非営利活動法人全国大学メンタルヘルス学会の活動趣旨に賛同し、下記金額を事業助成のための資金として寄付致します。

金 _____ 円

振込時期: _____年 月 日頃振込みます。

ご芳名 (個人の場合)	
貴社名※ (企業の場合)	
ご所属名※ (企業の場合)	
ご担当者名※ (企業の場合)	
E-mail	
ご住所	〒
電話番号	
ファックス番号	

※個人様の寄付の場合、入力する必要はございません。

* 領収書ご希望の方は後日郵送させていただきますのでご記入のほどお願い申し上げます。

領収書希望(有・無)

* ご寄付に際し、CNJのホームページ等でご芳名表示しても差支えないですか？

ご芳名の表記(差支えない・必要ない)