

公益財団法人 肥後医育振興会

寄 附 申 込 書

申込金額 \_\_\_\_\_ 円

上記のとおり申し込みます。

〒

住 所

氏 名

印

平成 年 月 日

公益財団法人肥後医育振興会

理事長 西 勝 英 殿