〇 当機構では寄附も募っております。**年会費をご納入のうえ、さらに寄付してくださる　施設がありましたら**、こちらの申込書をご利用のうえ、下記口座までお振込み願います。

**特　別　寄　附　申　込　書**

令和　　　年　　　月　　　日

一般社団法人横浜整形外科研究推進機構

　　　　　　代表理事　　稲葉　裕　様

所　属

氏　名

一般社団法人横浜整形外科研究推進機構の趣旨に賛同し、下記の通り寄附を申し込みます。

記

* ご寄附の金額　　：　　　　　　　　　　　円
* お振り込み予定日：　　　　　　年　　　月　　　日
* 寄付の使途についてのご希望や条件がございましたら、以下にご記入ください。

【寄附申込書 送付先】

　必要事項をご記入のうえ、郵送、FAX、またはEmailにてお申込みください。

　郵送 ：〒236-0004　横浜市金沢区福浦３－９ 横浜市立大学整形外科医局内

　FAX ：(045) 781-7922

　Email：seikei\_k@yokohama-cu.ac.jp

【寄附金 お振込先】

　銀行名：横浜銀行

　支店名：金沢産業センター支店

　口座番号：普通　6032730

　口座名：シャ）ヨコハマセイケイゲカケンキュウスイシンキコウ

なお、一般社団法人への寄附につきましては、個人は寄附金控除の対象外となります。

大変ご不便をおかけしますが、ご理解のほど、よろしくお願い申し上げます。

法人に関しましては一定額が損金算入可能です。詳細は以下国税局HP（<https://www.nta.go.jp/publication/pamph/koho/kurashi/html/04_3.htm>）の「法人が支出した寄附金の損金算入」をご参照ください。