

玉野商工会議所 総務課 行
FAX : 0863-31-5558

「新型コロナウイルスに関する医療従事者への義援金」申込フォーム

義援金募集の趣旨に賛同し、次のとおり申し込みます。

申 込 日	月 日
会社名・団体名	
申込金額	円 (口)
ご担当者	氏 名 : 部署名 : TEL :
振込予定日	月 日
請求書	必要 ・ 不要 (どちらかに○をお付けください。)
備 考	