

特定非営利活動法人がんサポートセンター ご寄付に関する事項

当団体は皆様からのご寄付にて運営をしております。当団体の活動趣意をご理解いただきご支援頂ける企業様を募集しております。多くのがん患者・家族のために私どもの活動にご尽力賜りますよう、何卒お願い申し上げます。

特定非営利活動法人がんサポートセンターの全体的な活動もしくは、特定のイベント（講演会や勉強会等）に対してご支援頂けます。

◎活動全般に対するご支援

当団体の活動全般に対するご寄付については、一定期間当団体のHP及び、団体の発行物への企業名の掲載を行う事が出来ます。

◎特定のイベントへのご支援

勉強会、イベント、フォーラム等の単発の行事に対して、ご寄付を頂いた場合、「活動全般に対するご支援」に加え、募集チラシ、当日配布資料、当団体HP等への企業名の掲載を行う事が出来ます。

掲載媒体及び内容については、行事毎の個別対応となります。

◎掲載データに関して

当団体HP・印刷媒体への掲載について、ロゴ掲載を希望される場合は、記載に関するデータの提供をお願いいたします。お申込みを頂いた後、バナーサイズやデータ種類等を指定させていただきますのでよろしくお願いいたします。

◎お申込み方法

別紙「お申込み用紙」に必要事項をご記入の上、FAXもしくはメールにてお申し込み下さい。

◎その他

やむを得ない事情で、イベントが中止・順延になった場合でも返金は出来ません。

◎お問い合わせ先

特定非営利活動法人がんサポートセンター
岐阜県岐阜市北一色1-19-11 シティイイヌマ306
担当：横山光恒
TEL/FAX 050-1131-2586
MAIL sv.yokoyama@gmail.com

特定非営利活動法人がんサポートセンター 寄付申込書

申込日 平成 年 月 日

特定非営利活動法人がんサポートセンター

理事長 臼田高夫 宛て

当社は特定非営利活動法人がんサポートセンターの活動趣旨に賛同し、寄付を申し込みます。

金 額	¥	円
-----	---	---

活動全般への支援 (どちらか選択して下さい)

特定のイベントへの支援【イベント名： 】

ご担当者連絡先	
企業/団体名	印
住 所	〒
TEL/FAX	/
部署名	
役職名	
ご担当者名	
E-mail	
御名前の掲載	<input type="checkbox"/> 企業名等の掲載を希望されない場合はチェックして下さい。
通信欄：	

お申込みはFAXもしくはメールにてお願いいたします。お申込み後、担当者よりご連絡させていただきます。

<お申込みFAX番号> 050-1131-2586

<メールでのお申し込み> info@gan-support.net

<お振り込み口座>

岐阜信用金庫 芥見(アクタミ)支店 普通口座

口座番号: 1219629

口座名義: 特定非営利活動法人がんサポートセンター理事長臼田高夫