

『 ウェブ上での手続きの注意事項 』

- 1) 募金フォーム(上の四角のコーナー)にある、
①**個人・団体**※ ②**募金スタイル**※ ③**金額**※ を**必ず入力**してから、
赤字の【口座振替申請フォームへ】をクリックして下さい。
- 2) 【口座振替申請フォームへ】をクリックして、**必要事項を入力**して下さい。
- 3) 【依頼書発行】をクリックして、ダウンロードされたPDFを印刷して下さい。
- 4) 太線で囲われた部分に、**必要事項を記入**して、
捺印が必要な銀行の場合は**キレイに銀行印を捺印**して下さい。
(ネット銀行など一部の銀行は、銀行印登録を必須とされていません)
- 5) 最後に、申し訳ありませんが、下記住所宛に4)で完成した書類を封書でお送り下さい。

郵便番号:235-0016

住所 :神奈川県横浜市磯子区磯子2-2-16-103

宛て名 :一般社団法人動物医療助成基金

- 6) 銀行の審査が通り次第、正式な通知をお送りしますので、今暫くお待ち下さい。

★★★ 最後に、**募金会員登録の方は、次のいずれかに御記入下さい。**

- ① GPUA 募金会員 個人用 入会申込書
- ② GPUA 募金会員 企業団体 入会申込書

ご記入後、上記の【依頼書】と共に事務局に郵送下さい。

以上です。 よろしくお願ひします。

GPUA 募金会員入会申込書 (個人用)

一般社団法人動物医療助成基金 御中

私は、一般社団法人動物医療助成基金の募金会員に入会します。

申込日 (平成 年 月 日)

フリガナ 氏名 【必須】	印
生年月日 (必須ではない) 性別	H・S・T 年 月 日生 / 男・女
自宅住所 【必須】	(〒 —)
電話 携帯電話 FAX 番号 【必須】	電話 () 携帯電話 () FAX ()
Eメールアドレス 【必須】	@
勤務・所属先名	
勤務・ 所属先住所	(〒 —)
勤務先電話 FAX 番号	電話 () FAX ()
E メールアドレス	@
会員種別 【必須】 <input checked="" type="checkbox"/> をお書き下さい	<input type="checkbox"/> 定期継続募金会員 (A) (毎月自動振込の方、毎月振込の方) <input type="checkbox"/> 自由募金会員 (B) (毎年振込の方) <input checked="" type="checkbox"/> サポーター会員
※定期継続募金会員の方 はお書き下さい	<input type="checkbox"/> 銀行自動振り込み <input type="checkbox"/> クレジットカード利用 (<input checked="" type="checkbox"/> をお書き下さい)
寄付予定金額 【必須】	(円) <input type="checkbox"/> 月当たり・ <input type="checkbox"/> 1回当たり (<input checked="" type="checkbox"/> をお書き下さい)
今回振込予定日	年 月 日
備考	※ここには記入しないで下さい。【事務局用】 受付番号 (No)、 受理日 (年 月 日)

FAX送付先 045-271-6189

一般社団法人 動物医療助成基金 (GPUA) 事務局 : 神奈川県横浜市磯子区磯子2-2-16-103

GPUA 入会申込書 (企業・団体用)

一般社団法人動物医療助成基金 御中

私共は、一般社団法人動物医療助成基金の募金会員に入会します。

入会申込日 (平成 年 月 日)

フリガナ 【必須】 企業団体名		印
フリガナ 【必須】 御担当者様 氏名		印
御担当者様 所属		
住所 【必須】	(〒 —)	
電話 【必須】 ダイレクトイン電話 FAX 番号	電話 () 電話 () FAX ()	
Eメールアドレス 【必須】		@
企業団体 会員種別 <input checked="" type="checkbox"/> をお書き下さい 【必須】	<input type="checkbox"/> 定期継続募金会員 (団 A) (毎月自動振込の方、毎月振込の方) <input type="checkbox"/> 自由募金会員 (団 B) (毎年振込の方) <input type="checkbox"/> サポーター会員	
※定期継続募金会員の方 はお書き下さい	<input type="checkbox"/> 銀行自動振り込み <input type="checkbox"/> クレジットカード利用 (<input checked="" type="checkbox"/> をお書き下さい)	
今回寄付予定金額 【必須】	(円)	<input type="checkbox"/> 月当たり・ <input type="checkbox"/> 1回当たり (<input checked="" type="checkbox"/> をお書き下さい)
今回振込予定日		年 月 日
備 考	※ここには記入しないで下さい。【事務局用】 受付番号 (№)、 受理日 (年 月 日)	

F A X 送付先 0 4 5 - 2 7 1 - 6 1 8 9

一般社団法人 動物医療助成基金 (GPUA) 事務局 : 神奈川県横浜市磯子区磯子 2-2-16-103
 TEL 045-271-6189、 FAX 045-271-6189