

## 現金書留によるご寄附の方法について

### 送付先

現金書留にて下記住所へお送りください。

〒650-0017 兵庫県神戸市中央区楠町 7-5-2

神戸大学医学部附属病院 乳腺内分泌外科

\*いただきましたご寄附は乳腺内分泌外科にて代理入金いたします。

\*ご郵送の際、次ページの「ご支援お申込みフォーム」にご記載の上同封いただくか、以下の事項をご記載された紙を同封いただきますようお願い申し上げます。

1. ご氏名（漢字）
2. ご氏名（カナ）
3. ご住所（郵便番号を含む）
4. お電話番号
5. メールアドレス（お持ちの場合のみ）
6. クラウドファンディングホームページへのお名前の掲載希望の有無
7. ご支援いただく金額（READYFOR のホームページより支援金額をお選びください）
8. クラウドファンディングの不成立時における返金先の金融機関名・支店名・口座番号

\* 寄附金領収書に記載されるお名前は、申込者様のお名前になります。