寄 付 申 込 書

年　　月　　日

ご住所

お名前

TEL　　FAX

金額　　円

ただし公益社団法人全国精神保健福祉会連合会の公益目的事業への寄付として

〒167-0054
東京都杉並区松庵 3-13-12
公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
代表理事　岡田久実子