

このたびは医療機器搭載ドクターカー募金箱のご協力、大変ありがとうございます。
お手数をおかけ致しますが、設置にあたっての要綱をご確認のうえ受諾日、ご希望の個数及び
太枠内(口チェック含む)にご署名、押印頂きFAXもしくは郵送で返信下さいますようお願い致します。

ドクターカー募金箱 設置申込書兼協力承諾書

一般社団法人日本ドクターカー協会 行

FAX:075-312-8822

受託日 : 平成 年 月 日

受託個数 : 個 * 複数個の設置は別紙複数設置場所一覧へ併せてご記入ください。

ID番号 (協会記入)

- 1 医療機器搭載ドクターカーの普及を目的とし、多くの皆様の目に触れられるような場所に設置します。
- 2 募金箱の破損・紛失・盗難等が生じた場合、または設置継続が困難になった場合は日本ドクターカー協会に速やかに連絡するとともに、両者協議のうえ適切な処置を行います。
- 3 募金箱の募金については、募金の状況に関わらず随時(年1回以上)は日本ドクターカー協会の金融機関口座に手数料を差し引いて振り込みます。

上記のとおり、医療機器搭載ドクターカーの普及推進を目的とする募金箱設置に同意いたします

〒	-
設置場所住所	
店名・団体名	
代表者(責任者)	(印)
連絡先 電話:	- -
FAX:	- -
当協会のホームページでリンクを希望	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
リンク希望のホームページアドレス	
	<input type="checkbox"/> 名刺等を添付

御紹介者名: _____

登録コード: _____ (協会記入欄)

協会担当者名: _____ ID番号 _____ (協会記入欄)

一般社団法人日本ドクターカー協会
京都市右京区西院久田町128番地1
TEL:075-312-7862
FAX:075-312-8822