

(公社)日本医業経営コンサルタント協会への
口座振替による寄附金申込書兼口座振替入金の同意書

寄附金をお申込いただき、口座振替を希望される方は、1～6の項目にご記入いただき、署名、捺印のうえ、事務局にご提出ください(引落は年1回8月を予定しております。振替日等は別途お知らせいたします)。

1	寄附金額	<input type="checkbox"/> 口数 <input type="checkbox"/> 口、金 <input type="checkbox"/> 円 ※1口3,000円から(口数、金額をご記入ください。)								
		<ul style="list-style-type: none"> 各対象とも一口3,000円からになります。寄附する対象にチェック<input checked="" type="checkbox"/>をしていただくとともに、それぞれの口数をご記入ください。ご指定がない場合は、一般寄附金となります。 ご支援額の変更は、いつでもできますが、事務局にご連絡いただき、書類をご提出いただく必要があります。 								
2	寄附する対象	<input type="checkbox"/> 一般寄附金 (<input type="checkbox"/>) <input checked="" type="checkbox"/> 特定寄附金 (①～⑤の事業欄にチェック <input checked="" type="checkbox"/> をお付けください。)								
		<input type="checkbox"/> ① 医業経営管理能力検定サポート寄附金 (<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> ② 日本医業経営コンサルタント学会サポート寄附金 (<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> ③ 医療機関等における税制のあり方に関する提言サポート寄附金 (<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> ④ 医療勤務環境改善への取組サポート寄附金 (<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> ⑤ 医療機関等における事業承継サポート寄附金 (<input type="checkbox"/>)								
3	区分	<input type="checkbox"/> (公社)日本医業経営コンサルタント協会の会員の方 ⇒ 4、5、6にご記入ください。 <input type="checkbox"/> 一般の方 (本同意書の到着後、寄附金の口座振替用の書類をお送りいたします。金融機関への登録等、手続きに日数を要します。) ⇒ 5、6にご記入ください。								
4	口座の選択	上記「3」で「(公社)日本医業経営コンサルタント協会の会員の方」と回答された方は、どちらかの <input checked="" type="checkbox"/> にチェック <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。 寄附金の口座振替を行う口座は、 <input type="checkbox"/> 会費引落口座と同じにする (※1) <input type="checkbox"/> 新しい口座で振替を行う (※2) <small>※1.「会費引落口座と同じにする」と回答された方は、本同意書の到着後、手続きが整い次第、会費引落口座から振替をいたします(引落は年1回8月を予定)。振替日等は別途お知らせいたします。なお、本欄にチェックを入れた方でも、会費の口座振替を利用されていない場合は、※2の取扱いとさせていただきます。 ※2.「新しい口座で振替を行う」と回答された方は、本同意書の到着後、寄附金の口座振替用の書類をお送りいたします。金融機関への登録等、手続きに日数を要します。</small>								
5	領収書のご名義	<input type="checkbox"/> 個人 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>フリガナ 御芳名</td></tr> <tr><td>御住所 ※ご自宅住所 〒 -</td></tr> <tr><td>電話番号</td></tr> </table> <small>※「個人としての寄附」であっても、引落し口座が法人である場合は、税制優遇措置(寄附金控除)を受ける際、寄附される方に貴社内での手続き等が必要になる可能性があります。税に関する最新の状況や詳細については、最寄りの税務署又は税理士におたずねください。</small> <input type="checkbox"/> 法人・団体 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>フリガナ 御社名</td></tr> <tr><td>代表者(役職・御芳名)</td></tr> <tr><td>御住所 ※法人様所在地 〒 -</td></tr> <tr><td>電話番号</td></tr> </table>		フリガナ 御芳名	御住所 ※ご自宅住所 〒 -	電話番号	フリガナ 御社名	代表者(役職・御芳名)	御住所 ※法人様所在地 〒 -	電話番号
フリガナ 御芳名										
御住所 ※ご自宅住所 〒 -										
電話番号										
フリガナ 御社名										
代表者(役職・御芳名)										
御住所 ※法人様所在地 〒 -										
電話番号										
6	寄附者(社)の公表	協会の広告媒体(広報誌、ホームページ等)に寄附者(社)名を掲載することを ご承諾いただけますか。右のいずれかにチェック <input checked="" type="checkbox"/> をお付けください。	<input type="checkbox"/> 承諾します <input type="checkbox"/> 承諾しません							

※口座振替の中止の申請は、いつでもできますが、事務局にご連絡いただき、必要書類のご提出をいただきますので手続の完了まで一定期間をいただく必要があります。

(公社)日本医業経営コンサルタント協会
会長 川原 丈 貴 殿

令和 年 月 日

(公社)日本医業経営コンサルタント協会が実施する事業の趣意に賛同して、
上記1～6の項目記載の内容に同意の上、上記のとおり寄附を申込みます。

(署名)
お名前

日中連絡がつく電話番号 - -

【個人情報の取り扱いについて】

個人情報は、当協会個人情報保護方針に基づき利用し、安全かつ厳密に管理
します。詳細は当協会ホームページのプライバシーポリシーをご確認ください。
<https://www.jahmc.or.jp/cgi-bin/privacy/>

【お問合せ先】

(公社)日本医業経営コンサルタント協会 事務局 総務部総務課
〒102-0075 東京都千代田区三番町9-15 ホスピタルプラザビル5F
フリーコール 0088-21-6996 Tel 03-5275-6996
E-mail somu@jahmc.or.jp

寄附金をお申込いただき、口座振替を希望される方は、1～6の項目にご記入いただき、署名、捺印のうえ、事務局にご提出ください(引落は年1回8月を予定しております。振替日等は別途お知らせいたします)。

1	寄附金額	口数 1 口、金 3,000 円 ※1口3,000円から(口数、金額をご記入ください。)
		・各対象とも一口3,000円からになります。寄附する対象にチェック <input checked="" type="checkbox"/> をしていただくとともに、それぞれの口数をご記入ください。ご指定がない場合は、一般寄附金となります。 ・ご支援額の変更は、いつでもできますが、事務局にご連絡いただき、書類をご提出いただく必要があります。
2	寄附する対象	<input checked="" type="checkbox"/> 一般寄附金 (1 口) 特定寄附金 (①～⑤の事業欄にチェック <input checked="" type="checkbox"/> をお付けください。)
		<input type="checkbox"/> ① 医業経営管理能力検定サポート寄附金 () <input type="checkbox"/> ② 日本医業経営コンサルタント学会サポート寄附金 () <input type="checkbox"/> ③ 医療機関等における税制のあり方に関する提言サポート寄附金 () <input type="checkbox"/> ④ 医療勤務環境改善への取組サポート寄附金 () <input type="checkbox"/> ⑤ 医療機関等における事業承継サポート寄附金 ()
3	区分	<input type="checkbox"/> (公社)日本医業経営コンサルタント協会の会員の方 ⇒ 4、5、6にご記入ください。 <input checked="" type="checkbox"/> 一般の方 (本同意書の到着後、寄附金の口座振替用の書類をお送りいたします。金融機関への登録等、手続きに日数を要します。) ⇒ 5、6にご記入ください。
4	口座の選択	上記「3」で「(公社)日本医業経営コンサルタント協会の会員の方」と回答された方は、どちらかの <input checked="" type="checkbox"/> にチェック <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。 寄附金の口座振替を行う口座は、 <input type="checkbox"/> 会費引落口座と同じにする (※1) <input type="checkbox"/> 新しい口座で振替を行う (※2)
		※1.「会費引落口座と同じにする」と回答された方は、本同意書の到着後、手続きが整い次第、会費引落口座から振替をいたします(引落は年1回8月を予定)。振替日等は別途お知らせいたします。なお、本欄にチェックを入れた方でも、会費の口座振替を利用されていない場合は、※2の取扱いとさせていただきます。 ※2.「新しい口座で振替を行う」と回答された方は、本同意書の到着後、寄附金の口座振替用の書類をお送りいたします。金融機関への登録等、手続きに日数を要します。
5	領収書のご名義	フリガナ ニホン タロウ 御芳名 日本 太郎 御住所 ※ご自宅住所 〒 000 - 0000 東京都00区00-0-0 電話番号 00-0000-0000 ※「個人としての寄附」であっても、引落し口座が法人である場合は、税制優遇措置(寄附金控除)を受ける際、寄附される方に貴社内での手続き等が必要になる可能性があります。税に関する最新の状況や詳細については、最寄りの税務署又は税理士におたずねください。
		<input checked="" type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 法人・団体 フリガナ 御社名 代表者(役職・御芳名) 御住所 ※法人様所在地 〒 - 電話番号
6	寄附者(社)の公表	協会の広告媒体(広報誌、ホームページ等)に寄附者(社)名を掲載することをご承諾いただけますか。右のいずれかにチェック <input checked="" type="checkbox"/> をお付けください。 <input checked="" type="checkbox"/> 承諾します <input type="checkbox"/> 承諾しません

※口座振替の中止の申請は、いつでもできますが、事務局にご連絡いただき、必要書類のご提出をいただきますので手続の完了まで一定期間をいただく必要があります。

(公社)日本医業経営コンサルタント協会
会長 川原 丈貴 殿

令和 5 年 5 月 〇 日

(公社)日本医業経営コンサルタント協会が実施する事業の趣意に賛同して、上記1～6の項目記載の内容に同意の上、上記のとおり寄附を申込みます。

(署名)
お名前

日本 太郎



日中連絡がつく電話番号

00 - 0000 - 0000

【個人情報の取り扱いについて】

個人情報は、当協会個人情報保護方針に基づき利用し、安全かつ厳密に管理します。詳細は当協会ホームページのプライバシーポリシーをご確認ください。
<https://www.jahmc.or.jp/cgi-bin/privacy/>

【お問合せ先】

(公社)日本医業経営コンサルタント協会 事務局 総務部総務課
〒102-0075 東京都千代田区三番町9-15 ホスピタルプラザビル5F
フリーコール 0088-21-6996 Tel 03-5275-6996
E-mail somu@jahmc.or.jp