

チョン・テイル医療センター建設基金約定書

区分	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 団体
お名前 (団体名)	よみがな	
	漢字	
	英語表記	
所属/職位		
ご連絡先 /住所	携帯電話/電話	
	電子メール	
	住所	
寄付金額	<input type="checkbox"/> ¥ _____ 円	<input type="checkbox"/> ₩ _____ ウォン
送金方法	<input type="checkbox"/> 直接伝達	<input type="checkbox"/> 銀行振込
備考		

年 月 日

お名前 (署名)

チョン・テイル医療センター建設委員会 貴中