



Argentina | Belgium | Canada | France | Germany | Greece | Italy | Netherlands | Portugal | Spain | Sweden | Switzerland | United Kingdom | **Japan**

支援者のみなさま

世界の医療団

日々のあたたかいご支援・ご協力に、深く感謝申し上げます。  
お住まいやご寄付の内容等、以下の事項に変更がございましたら、大変お手数ですが本用紙にご記入の上、FAXまたは郵送にて下記迄お送りくださいますよう、お願い申し上げます。  
(※個人情報保護のため、メールでのご送付はご容赦ください。)  
ご登録状況等ご不明な点がございましたら、お気軽にご相談ください。

<変更届送付/問い合わせ>

〒106-0044

東京都港区東麻布 2-6-10 麻布善波ビル 2F

世界の医療団

寄付者担当

TEL: 03-3585-6436 / FAX: 03-3560-8073

info@mdm.or.jp

### 各種変更届

今回、変更される項目に  チェックを入れてください

基本情報の変更

寄付金額の変更

クレジットカードに関する変更

その他

(スマイルクラブご加入の方)

(スマイルクラブご加入の方)

※太枠内は必ずご記入ください

登録時の 氏名	
登録時の 住所	〒 都 道 府 県

#### 1. 基本情報の変更

氏名		電話番号	
住所	※集合住宅の場合、番地や部屋番号だけでは、郵便物がお届けできない場合がございます。 建物名等、できるだけ詳しくご記入ください 〒 都 道 府 県		
メールアドレス			

#### 2. 寄付金額変更(スマイルクラブご加入の方のみ)

現在の 寄付金額	円/毎月	変更後の 寄付金額	円/毎月
変更の理由 ※お差支えない 範囲でお聞かせ ください			

3. クレジットカードに関する変更(スマイルクラブご加入の方のみ)

※いずれかに✓チェックを入れてください。

既に登録しているカードの変更

口座引落しからクレジットカードへの変更

クレジット カード会社	<input type="checkbox"/> JCB	<input type="checkbox"/> Master Card	<input type="checkbox"/> ジャックス	有効 期限	□□月/20□□年										
	<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> アメリカン・エクスプレス													
カード番号															
署名	カードにご記入されたものと同じものをご記入ください														

※引落し口座の変更の場合、この用紙ではお手続きできません。

新たに「スマイルクラブ申込書」をご記入の上、郵送にてお送りください。

「スマイルクラブ申込書」は、世界の医療団ホームページからダウンロード、またはお電話でご請求ください。

4. その他(上記以外にご連絡事項等ございましたら、ご記入ください)

事務局 使用欄	ID			受理		処理	担当
	SCCC	SCBK	N		DB		
					B/C		