



世界の医療団

# 世界の医療団 チャリティーコンサート 「希望をつなぐ2024」チケット申込書

日時:2024年12月18日(水)18時開場・19時開演 会場:国際文化会館(東京・六本木) 全席自由

FAX(03-3560-8073)又はEメール(mdm-event@mdm.or.jp)にてお送りください。

## 1. お申込内容

申込者氏名	漢字		フリガナ	
住所	〒			
E-mail	(本イベントに関するご連絡をさせていただきます。パソコンメールを受信できるアドレスをご記入ください)			
電話			Fax	
※グループでお申込みの場合 申込者以外の参加者氏名	漢字		フリガナ	
ご寄付額	お一人5,000円以上のご寄付をお願いいたします <input type="checkbox"/> 5,000円(1名分) <input type="checkbox"/> 10,000円(2名分) <input type="checkbox"/> 15,000円(3名分) <input type="checkbox"/> その他⇒ 円( 名分)			

## 2. ご寄付方法

ゆうちょ振込かクレジットカードのいずれかをお選びください☑。

- ゆうちょ振込でのご寄付** …郵便局の窓口に設置してある「払込取扱票」をご利用ください。  
 郵便振替口座名:特定非営利活動法人メドゥサン・デュ・モンド ジャパン  
 郵便振替口座番号:00110-8-172839  
 ※通信欄に申込者の方のお名前、ご住所等ご連絡先、「コンサート2024」と必ずご記入ください。

- クレジットカードでのご寄付** …下記に漏れなくご記入ください。

クレジットカードブランド	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> ダイナース <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> アメリカン・エクスプレス	有効期限	20__年__月
カード番号			
ご署名	カードにご記入されたご署名と同じものをご記入ください		



「誰もが治療を受けられる未来を」  
"POUR UN MONDE OÙ CHACUN PEUT ÊTRE SOIGNÉ."

世界の医療団

MdM 使用欄	受付No	寄付入金	チケット	備考