平成　　 　年　 　　月　 　　日

**賛 助 会 員 入 会 申 込 書**

**（ 個　人　用 ）**

公益財団法人　難病医学研究財団

　理事長　　吉　原　健　二　殿

**公益財団法人 難病医学研究財団の目的及び事業に賛同し、下記のとおり申込み致します。**

会　　 費：　　　　　　口　　／　　年　額　　　　　　　　　　　　　　万円也

入 会 年 月 日：　平成　　　 年　 　　月　　 　日　　　平成　　　年度より入会

ご 　氏 　名： 　　 　　 　　　　　　　　　㊞

ご 　住 　所：〒

電 話 番 号：

Ｆ Ａ Ｘ 番 号：

※当財団の機関誌等への氏名の掲載を希望されない場合は□にレを入れて下さい

 □　氏名などの掲載は希望しません

会 費 納 入 日 　　　平成　　　　　年　　　　　月　　　　　日　 予定

お 振 込 み 先 該当先に○印をお付け下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 金 融 機 関 名 | 口 座 番 号 |
|  | 三井住友銀行 麹町支店 | 普通預金　№0141426 |
|  | みずほ銀行 神田支店 | 普通預金　№1286266 |
|  | 三菱東京UFJ銀行 神田駅前支店 | 普通預金　№1125491 |
|  | 郵便振替口座 |  №00140-1-261434 |

 　　 名義はいずれも　**公益財団法人 難病医学研究財団**　です