

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