

寄付申込書

公益社団法人 日本網膜色素変性症協会宛て

年 月 日

公益社団法人 日本網膜色素変性症協会の趣旨に賛同し、寄付を申し込みます。

金額 金 円

1. 一般寄付金（当協会の事業や運営のための寄付金）

2. 使途指定寄付金

ア. 研究助成事業（公益目的事業①）

イ. その他（ ）

として申し込みます。

※上記の 1.2 いずれかのひとつ○をつけてください。

また、イの場合は、具体的な使途をご記入ください。使途の指定のない場合は、1の一般寄付金として取り扱わせていただきます。

ふりがな
ご芳名（法人・団体の場合は、代表者の役職をご記入ください）

御団体名（個人様の場合はご記入は不要です）

ご住所 〒

ご連絡先

電話：

メール：

担当者名：

お振込先 ゆうちょ銀行からの場合

ゆうちょ銀行 00170-6-291676

他銀行からの場合

ゆうちょ銀行 〇一九店 当座 0291676