寄 附 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、寄附を申し込みます。

金額 金　　　　　　　　　　　 円

（内訳）

１． 一般寄付金（当協会の事業や運営のための寄付金）金額 金　　　　　　　　　　　　円

２． 使途指定寄付金（別紙掲載の事業の中から、対象事業番号と金額をご記入ください）

・事業番号（　 ） 金額 金 　　　　　　　　　　円

・事業番号（ 　） 金額 金 　　　　　　　　　　円

・事業番号（ 　） 金額 金 　　　　　　　　　　円

　⑦を選択された方は具体的な使途をご記入ください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

 ※内訳のご記入や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： 　　　　　　　　　　　　　　FAX：

　　　　 メール：

ご担当者名：

**＜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