

# 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. 一般寄附金 (当協会の事業や運営のための寄附金)

金額 金 \_\_\_\_\_ 円

2. 使途指定寄附金

(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の一般寄附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 **JRPS 寄付金口**>

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