寄付申込書（個人用）

平成　　年　　月　　日

一般財団法人難病治療研究振興財団 理事長 殿

金　　円也

一般財団法人難病治療研究振興財団の目的及び事業の趣旨に賛同し、上記の寄付を申込みます。

1. 申込者

フリガナ			
ご芳名	㊞		
ご住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
e-mail アドレス			

2. 振込予定日　　平成　　年　　月　　日　予定

3. 振込口座　　三井住友銀行　日比谷支店　普通預金　８７０８５２９
名義：一般財団法人難病治療研究振興財団

4. 寄付受領書の発行を希望される場合は□に✓を入れてください
□ 発行を希望します

5. 当財団のホームページおよびパンフレット等に氏名の掲載を希望されない場合は□に✓を入
れてください
□ 掲載を希望しません

当財団に対するご要望等がありましたら下記にご記入くださいますようお願いいたします