

寄付申込書（個人用）

令和 年 月 日

一般財団法人難病治療開発機構 理事長 殿

金 円也

一般財団法人難病治療開発機構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	®
住所	〒
電話番号	
F A X 番号	
E-mailアドレス	

2. 振込予定日 令和 年 月 日 予定

3. 振込口座 百五銀行 磯部支店 普通預金 2 5 1 4 2 8
名義：一般財団法人難病治療開発機構
(イパ ンザ イダ ンホジ ン ナビ ョウチリョウカイハツキコウ)

4. 寄付受領書の発行につきましては、どちらかの□に✓を入れてください

発行を希望する 発行を希望しません

5. 当財団のホームページおよびパンフレット等へのお名前の掲載につきまして、どちらかの

□に✓をいれてください

掲載を希望します 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。
