

## 賛助会員入会申込書（個人会員用）

令和 年 月 日

一般財団法人難病治療開発機構 理事長 殿

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、賛助会員に入会を申込みます。

フリガナ		
ご氏名	⑩	
ご住所	〒	
電話番号		FAX 番号
e-mail アドレス		

賛助会費は次のとおりです。（会費口数・金額を記入してください）

会費	1 口年額 1 万円 [ ] 口分（年額 万円）
----	--------------------------

## 個人情報の取扱いについて

- 個人情報は、賛助会員に関する事務手続きに使用いたします。
- 個人情報は、当財団からのセミナーや講演会等の開催案内のお知らせに使用いたします。
- 個人情報は、本人の同意なく第三者に開示・提供することはありません。