

賛助会員・寄附金申込書

○賛助会員として下記のとおり申し込みます。

※該当項目に印を付けてください。

法人会員 個人会員

法人+個人会員

【賛助会費口数】

法人賛助会費 _____ 口 _____ 円

個人賛助会費 _____ 口 _____ 円

【入金予定日】

_____ 月頃

○寄附金を申し込みます。

【寄附金額】

金 _____ 円

【入金予定日】

_____ 月頃

※申込書受付後、専用の銀行・郵便局口座の納付書をお届けします。

ご 芳 名 _____

ご 住 所 _____

ご担当者名 _____

ご 所 属 _____

T E L _____

F A X _____

【送付・問合せ先】

〒753-8501 山口県山口市滝町1-1 山口県健康福祉部医療政策課内
(公財)やまぐち移植医療推進財団

TEL : 083-932-0743 FAX : 083-933-2829

e-mail : bank2@crocus.ocn.ne.jp