公益財団法人えひめ臓器移植推進財団

賛　助　会　員　申　込　書

年　　月　　日

公益財団法人えひめ臓器移植推進財団理事長　殿

貴財団の賛助会員の入会について次のとおり申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込区分（該当に○） |  | 法人会員（賛助会員費（年額）：１口10,000円～） |
|  | 個人会員（賛助会員費（年額）：１口 1,000円～） |
| フリガナ |  |
| 氏名・法人名 |  |
| 住所又は所在地 | 〒　　　－　　　　 |
| 連絡先 | TEL |  | FAX |  |
| 会員情報の公表 | 賛助会員の紹介のため、ホームページや財団広報誌等に貴殿の氏名（法人名）を掲載してもよろしいですか。可　・　否 |
| 以下、法人会員のみ御記入をお願いします。 |
| 代表者 | 役職名 |  |
| 氏　名 |  |
| 担当者 | 部署及び役職名 |  |
| 氏　名 |  |
| E-mail |  |
| 振込依頼書送付先（該当に○） |  | 「代表者」宛てに送付 |
|  | 「担当者」宛てに送付 |