

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	〒 ー		
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	