

# 賛助会員・寄付金申込書

○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

○寄付金を申し込みます。

## 【寄付金額】

金 \_\_\_\_\_ 円

## 【入金予定日】

\_\_\_\_\_ 月頃

ご 芳 名 \_\_\_\_\_

ご 住 所 \_\_\_\_\_

ご担当者名 \_\_\_\_\_

ご 所 属 \_\_\_\_\_

T E L \_\_\_\_\_

F A X \_\_\_\_\_

## 【問い合わせ先】

〒305-8576

茨城県つくば市天久保2-1-1 筑波大学附属病院 C棟322-1

財団法人いばらき腎バンク事務局 柳田

TEL：029-858-3775

FAX：029-875-3885