

寄附申込書

年 月 日

一般財団法人
清水免疫学・神経科学振興財団御中

貴法人の目的・事業趣旨に賛同し、以下の金額を寄附いたします。

寄附金額： _____ 円

ご芳名 (法人様は、貴法人名・ご担当者名をご記入ください。)

ご住所

E-Mail

電話番号

振り込み口座 銀行名：みずほ銀行（出町支店 店番：587）
預金種目：普通預金
口座番号：1865135
口座名：一般財団法人 清水免疫学・神経科学振興財団
ザイ)シミズメンエキガク シンケイカガクシンコウ

当財団へのご要望やメッセージがございましたら、こちらにどうぞ。

当財団のホームページにお名前を掲載させていただいてもよろしいでしょうか？

掲載を希望する

掲載を希望しない

※いずれかを○で囲って下さい。○のない場合は、掲載にご了承いただいたものとさせていただきます。

一般財団法人 清水免疫学・神経科学振興財団 事務局

〒600-8075 京都市下京区柳馬場通高辻上る万里小路町 180 土江田会計事務所気付 (担当ヨシナガ)
Tel : 075-371-6101 Fax : 075-351-1565 h.yoshinaga@tkcnf.or.jp