

本書は、**FAX** 又は **メール** にて、下記へご送信下さいますようお願い致します。

**FAX : 03-5818-2602**

**e-mail : shouni-iken@jfpedres.or.jp**

公益財団法人 小児医学研究振興財団事務局

〒110-0015 東京都台東区東上野3-32-2 廣瀬ビル4B TEL:03-5818-2601

公益財団法人 小児医学研究振興財団

理事長 高橋 孝雄 殿

## 賛助会員加入申込書

公益財団法人 小児医学研究振興財団の賛助会員の加入を申込みます。

加 入 口 数 及 び 年 会 費	□ 万円	
申 込 年 月 日	令和	年 月 日
ふりがな		
ご 芳 名		
ご住所(ご自宅)	〒	—
連絡先電話番号	— ( ) —	
<p>* <u>当財団の会費は確定申告の際に、税額控除または所得税控除の対象</u>になります。 税務署よりご自宅の住所が表記された領収書の提出が求められますので、 確定申告をなさる場合は、<u>上記にご自宅のご住所をご明記</u>ください。</p>		
勤 務 先 名		
役 職 名		
勤 務 先 住 所	〒	—
勤務先電話番号	— ( ) —	
メールアドレス	@	
<b>【振込先】</b>	◆みずほ銀行	稲荷町支店 普通預金 口座番号 1806837 口座名 (公益財団法人)小児医学研究振興財団会員口
	◆ゆうちょ銀行	口座記号番号 00100-6-616109 加入者名 公益財団法人小児医学研究振興財団