

# 寄 附 申 込 書

平成 年 月 日

特定非営利活動法人 小児臨床研究支援ネットワーク  
理事長 名 取 道 也 殿

金

円也

特定非営利活動法人 小児臨床研究支援ネットワークの事業の趣旨に賛同し、上記の金額を次の要領で寄附いたします。

寄附方法 1.銀行払込 2.現金書留 3.持参

郵便番号

住 所

ふりがな  
氏 名

(法人様の場合は、代表者の役職・ご芳名をご記入ください。)

電 話

当特定非営利活動法人のホームページ等へのお名前の記載  
( 可 ・ 不可)

寄附金の使途について、ご指定される場合は、以下にその旨をご記入ください。ご指定がない場合は、ご寄附金額は定款第5条に定める特定非営利活動事業の経費に充当させていただきます。

寄附金の使途について：

初めてご寄附頂く方にお尋ねいたします。  
当特定非営利活動法人に対する御意見・御希望等ございましたらお聞かせください。