一般寄附金の募集に係る寄附申込書

公益財団法人 薬力学研究会

理 事 長　佐 藤　達 夫　様

金　額　金　　円

上記の金額の寄附を申し込みます。

平成　　年　　月　　日

（ふりがな）

御芳名（法人様の場合は、代表者の役職・御芳名をご記入ください。）

団体名（個人の場合は、ご記入は不要です。）

御住所　〒　　―

お振込み予定日　　平成　　年　　月　　日

お振込み先　　みずほ銀行　本郷支店　普通預金 No.**２９６００５４**
口座名義　公益財団法人　薬力学研究会

（注記）上記の寄附金総額の 30%以上を定款第４条に定める公益目的事業に使用します。（寄附金等取扱規程第２条第１項、第３条第２項）

寄附申込書は、郵送または FAX にてお願い申し上げます。

（郵送先）〒113-8519　東京都文京区湯島１－５－４５　東京医科歯科大学内
公益財団法人　薬力学研究会 事務局（E-mail：yakuriki.tcd@tmd.ac.jp）
☎ 03-5803-5987　FAX **03-5803-5981**