

領収書発行の際必要ですので、添付の封筒にて郵送いただくか、
FAXにてご返送ください。

寄 附 申 込 書

公益財団法人 日本脳神経財団 御中

年 月 日

公益財団法人日本脳神経財団学術集会助成事業に賛同し、下記のとおり寄附いたします。

	払込期日	払込金額
・一括払い	年 月 日	金_____円
・分割払い 第1回	年 月 日	金_____円
第2回	年 月 日	金_____円
第3回	年 月 日	金_____円

払込口座 銀行名：三井住友銀行 上野支店（店番：779）
普通預金（口座番号）6540395
口座名：公益財団法人日本脳神経財団
（コウエキザイダンハウジン ニホンノウシンケイザイダン）

* * * * *

領収書の宛名（御芳名又は法人名）：

領収書・公益認定書（写）（税の減免のための書類一式）の送付先について

御担当者：

御住所：〒

TEL:

FAX:

E-mail:

公益財団法人日本脳神経財団 〒102-0074 東京都千代田区九段南 3-5-6 スマイルビル 3階
電話 03-3262-8786 FAX 03-3262-8858 Email:info@jbf.or.jp

返信先：03-3262-8858