年　　月　　日

公益財団法人朝日生命成人病研究所
理事長　　本間　義昭　殿

寄附者
住　所 ……

ご芳名 ……㊞

寄　附　申　込　書

貴研究所に対し、下記のとおり寄附の申込みをいたします。

記

１．寄附金額　　金＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

２．寄附の目的及び条件
目的：成人病に関する基礎研究および臨床研究の推進・充実

条件：無・有（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

３．その他
振込口座　　銀行名　：みずほ銀行
支店名　：丸之内支店
預金種目：普通預金
口座番号：１８０５５３４
口座名義：公益財団法人朝日生命成人病研究所

振込予定日　　年　　月　　日

以　上

（個人様）