

お申込みの際は、下記宛に申込書(この用紙)のFAXまたは郵送やメールでの送付をお願い申し上げます

寄付・維持会員 申込書

申込日：令和 年 月 日

①寄付 ②維持会員のお申込みいただくほうに○印等をご記入ください

①寄付のお申込み 下記の該当内容に○印、金額をご記入ください		②維持会員のお申込み 下記の該当内容に○印、口数、合計金額をご記入ください			
<input type="checkbox"/> 活動資金全般へのご寄付		<input type="checkbox"/> 1. 新規加入	<input type="checkbox"/> 2. 継続(現会員)		
<input type="checkbox"/> 「がん研究助成金事業」へのご寄付		<input type="checkbox"/> 通常会員(個人)	年会費1口: 3,000円	×	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 特別会員(個人)	年会費1口: 10,000円	×	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 法人会員	年会費1口: 10,000円	×	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 特別法人会員	年会費1口: 50,000円	×	<input type="checkbox"/>
①寄付金額 _____ 円也		②金額合計 _____ 円也			
①+② 入金合計額 (_____) 円也					

下記の各欄にご記入をお願いいたします

ご住所	〒 _____				
団体名					
お名前	(フリガナ) _____				
電話番号	(_____) _____ - _____	FAX番号	(_____) _____ - _____		
E-mail					
入金方法 (右の入金方法のいずれかに○印と入金についてご記入ください)	<input type="checkbox"/> 入金済 月 日	①	ゆうちょ銀行 口座番号 01760-3-36802 口座名義 公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構 (※専用の払込取扱票をご利用いただくと手数料がかかりません。)		
	<input type="checkbox"/> 入金未				
	<input type="checkbox"/> 入金済 月 日	②	福岡銀行 本店営業部 普通預金 5976429 口座名義 公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構		
	<input type="checkbox"/> 入金未				
	<input type="checkbox"/> 入金済 月 日	③	三菱UFJ銀行 福岡支店 普通預金 0637063 口座名義 公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構		
<input type="checkbox"/> 入金未					
<input type="checkbox"/>		④	来所にて現金渡し		
<input type="checkbox"/>		⑤	その他 (_____)		
機関誌やホームページへの掲載	貴方様のお名前(団体名)とお住まいの地域について、当機構の機関等への掲載を希望される場合は、右の「掲載を希望する」の□にチェック(レ)をお願いします。				<input type="checkbox"/> 「掲載を希望する」
自由記載欄 (ご意見等)					

<個人情報・団体情報について>

ご寄付者及び維持会員様の個人情報(団体情報)の取り扱いについては個人情報保護に関する法令及び当機構の個人情報保護規程を遵守いたします

【郵送先】 〒810-0001 福岡市中央区天神4-1-32 メットライフ天神リバーフロントビル2F
公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構 公益事業推進部

【FAX番号】092-762-3013 【メールアドレス】 info-koueki@fphpo.or.jp