賛助会員入会申込書

公益財団法人長崎アイバンク 理事長 殿

公益財団法人長崎アイバンクの事業趣旨に賛同し、賛助会員として入会を希望します。

記入日：　 　 年　 　月　 　日

|  |  |
| --- | --- |
| 会員種別・口数 | 個人　　　　　年会費 1口1,000円×　 　口=　　　　　　円 |
| 法人・団体　　年会費 1口5,000円×　 　口=　　　　　　円 |

　※個人会員、法人・団体会員どちらかに口数と合計金額をご記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| 申込者氏名 | よみがな |
| 氏名または  法人・団体名 |
| ※法人・団体の場合 代表者氏名：  　　 担当者氏名： |
| 住　　所 | 〒　 　　- |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

　※ご記入いただいた個人情報は、使用目的以外に利用することはございません。

・FAXでのお申し込みの場合 FAX番号：095-819-7347

・メールでのお申し込みの場合　eyebank@ml.nagasaki-u.ac.jp

　　 （申込書のデータを添付してください）

・郵送でのお申し込みの場合の送付先

　　 〒852-8501

　　 長崎市坂本1-7-1 長崎大学病院眼科学教室内

（公財）長崎アイバンク　宛