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