

申込日 年 月 日

賛助会員入会申込書

ふりがな			業 種
団 体 名			
代表者名	役職名	氏 名	
所 在 地	〒		
電 話		Fax	
連絡先住所 及び担当者	〒		
電 話		Fax	
E-mail			

申込口数 (一口以上) □ 万円

振込先：□座名 公益財団法人 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団

郵便局：00980-8-73288

銀 行：三菱東京 UFJ 銀行梅田支店 普通 4526156

りそな銀行天六支店 普通 2398499

☆この申込用紙は、ご記入後このまま（下を切り離さず）にお送り下さい。
受領後、改めてこちらから下記の通知書を送らせて頂きます。

〒530-0013 大阪市北区茶屋町 2-30

(公財) 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 事務局

(TEL 06-6375-7255/FAX 06-6375-7245)

殿

年 月 日

(公財) 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団

賛助会員入会通知書

今般当財団の趣旨にご賛同下さり、賛助会員となって頂きありがとうございました。

財団の規定に従い、賛助会員ご入会手続きを完了致しましたことをご通知申し上げます。

今後とも財団の育成、発展のためご支援、ご鞭撻下さいますようよろしくお願い申し上げます。