（様式3）

＊第　　―　 号

令和　 年　　 月　 　日

公益社団法人　日本薬理学会　御中

　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　御芳名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　（　連絡担当者

電話：　　　　（　　　　）　　　　　　）

**寄　附　金　申　込　書**

このたび、下記のとおり

日本薬理学会への一般寄附金を申し込みいたします。

記

寄附金額　　金　　　　　　　　　円也

[お申込み要領]

１）この申込書は下記へお送り下さい。　　　　　２）寄附金は下記へお振込みください。

　　〒113-0032 銀行名：　三菱UFJ銀行本郷支店

東京都文京区弥生2-4-16　　　　　　　　口座名義：公益社団法人日本薬理学会

　　　 公益社団法人日本薬理学会　　　　　　　フリガナ：シャ）ニホンヤクリガッカイ

　　　 TEL：03-3814-4828　　　　　　　　　　 口座番号：普通預金１０２７４３７

FAX：03-3814-4809　　　　　　　　　　　　　　　　（一般寄附専用口座）

E-mail： [society@pharmacol.or.jp](mailto:society@pharmacol.or.jp)

３）寄附に関するご希望等があれば記述してください。

\*（整理　入金　　年　　月　　日・通帳　　頁　　行）

＊日本薬理学会で作成（記入不要）