**非営利型一般社団法人　日本臨床研究学会**

**寄付申込書**

年　　　　月　　　　日

非営利型一般社団法人　日本臨床研究学会　御中

貴学会の趣意に賛同し下記の寄付を申し込みます。

金額：　\

振り込み予定日　　　　　　　　年　　　　　月　　　　日

社　　　名：

部　　　署：

担当者名：

住　　　所：

E-mail　 ：

電話／FAX：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　／

以上