

公益財団法人富山県移植推進財団賛助会員申込書

公益財団法人富山県移植推進財団事業の趣旨に賛同し、賛助会員となることを承諾します。

賛助口数 口 【 法人（団体）・個人 】

年会費 円

平成 年 月 日

公益財団法人富山県移植推進財団 理事長 殿

申込者

御芳名 _____ (印)

〒 _____

住 所 _____

TEL _____

FAX _____

e-mail _____