賛助会員募集要項

1.　会の名称： 特定非営利活動法人 新生児臨床研究ネットワーク

2.　会の定款： HP参照（<http://nponrn.umin.jp>）

3.　賛助会員会費： 1口　100,000 円/年

4.　会費の使途： 新生児臨床研究ネットワークの運営費

5.　申し込み先： NPO法人新生児臨床研究ネットワーク

〒160-1030

東京都新宿区西新宿3-7-1　新宿パークタワーN30階

TEL：03-5326-3386

E-mail: nponrn-office@umin.org

6.　振込先： 三菱東京UFJ 銀行 東京女子医大出張所（店番号315）

普通口座0033641

特定非営利活動法人新生児臨床研究ネットワーク

トクヒ）シンセイジリンショウケンキュウネットワーク

賛助会員申込書

　 年　 月　 日

特定非営利活動法人新生児臨床研究ネットワークの事業に賛同し、下記の口数の賛助会員として申し込みます。

1.　賛助会員口数

口（金 　　　円也）

2.　賛助会員名（領収書発行名）

3.　住所（領収書・決算報告書ご送付先）

4.　担当者名（領収書・決算報告書ご送付先）

5.　担当者連絡先

　電話

　FAX

　E-MAIL．

6.　振込予定日

平成 　年 　月 　日