

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