

# 寄付・維持会員 申込書

申込FAX： 092-762-3013

公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構 公益事業推進部 行

申込日： 令和 年 月 日

どちらか当てはまるものに○印をご記入ください

寄付のお申込み		維持会員のお申込み			
下記の内容から当てはまるものに○印をご記入ください		下記の内容から当てはまるものに○印をご記入ください			
<input type="radio"/>	活動資金全般へのご寄付	<input type="radio"/>	1. 新規加入	<input type="radio"/>	2. 継続(現会員)
<input type="radio"/>	「がん研究助成金事業」へのご寄付	<input type="radio"/>	通常会員 (個人)	年会費1口: 3,000円	× <input type="checkbox"/>
		<input type="radio"/>	特別会員 (個人)	年会費1口: 10,000円	× <input type="checkbox"/>
		<input type="radio"/>	法人会員	年会費1口: 10,000円	× <input type="checkbox"/>
		<input type="radio"/>	特別法人 会員	年会費1口: 50,000円	× <input type="checkbox"/>
寄付 金額	_____ 円也	金額 合計	_____ 円也		

下記の各欄にご記入をお願いいたします

ご住所	〒 _____		
団体名	_____		
お名前	(フリガナ) _____		
電話番号	( _____ ) _____	FAX番号	( _____ ) _____
E-mail	_____		
入金方法 (右の入金方法の いずれかに ○印と入金について ご記入ください。)	<input type="radio"/>	入金済 月 日 ①	ゆうちょ銀行 口座番号 01760-3-36802 口座名義 公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構 (※専用の払込取扱票をご利用いただくと手数料がかかりません。)
	<input type="radio"/>	入金未	
	<input type="radio"/>	入金済 月 日 ②	福岡銀行 本店営業部 普通預金 5976429 口座名義 公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構
	<input type="radio"/>	入金未	
	<input type="radio"/>	入金済 月 日 ③	三菱UFJ銀行 福岡支店 普通預金 0637063 口座名義 公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構
	<input type="radio"/>	入金未	
	<input type="radio"/>	④	来所にて現金渡し
	<input type="radio"/>	⑤	その他 ( _____ )
個人情報 について	寄付者及び維持会員の方の個人情報(団体情報)の取扱いにつきましては、個人情報保護に関する法令及び当事業団の個人情報保護規程を遵守いたします。寄付者及び維持会員の方のお名前(団体名)とお住まいの地域を当事業団の機関誌等に掲載させていただくことがありますが、掲載を希望されない場合は、次の「掲載を希望しない」の □にチェック(レ)をお願いします。 <input type="checkbox"/> 「掲載を希望しない」		
備考	*ご意見、ご要望等がございましたらご記入ください。		

お申込みの際は、下記宛に申込書(この用紙)を送信または送付をお願い申し上げます。

【郵送先】 〒810-0001 福岡市中央区天神4-1-32メッセ天神ビル2F

公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構 公益事業推進部 行

FAX: 092-762-3013

E-mail: info-koueki@fphpo.or.jp