

ご寄附をお寄せくださる方に

○目的

本法人は、精神医学、神経科学、睡眠医学の研究を進め、その臨床的応用を図ること及び精神保健の普及を目的としております。

○寄附金の使途

皆さまから頂戴いたしますご寄附につきましては、本法人の運営のために適正に活用させていただきます。

以下の事業を推進するにあたりましては、皆様方からの寄附金が事業費の一部として重要な役割を担っておりますので、本法人ではさらにこれらの活動を充実させるために、ご賛同いただけます多くの方々からのご寄附を募っております。

- (1) 研究所の設置並びに研究
- (2) 臨床的活動のための病院の附設
- (3) 精神保健の普及活動
- (4) 本法人の目的達成のため必要となる一切の事業

○寄附の方法

下記の銀行口座へお振込頂きます様お願い申し上げます。

三菱東京 UFJ 銀行 神楽坂支店

普通預金 口座番号 7 5 7 1 5 9

フリガナ コウエキザイダンホウジン シンケイケンキュウジョ ダイヒョウリジ カトウノブマサ

口座名義 公益財団法人 神経研究所

代表理事 加藤進昌

《連絡先》

寄附に関するお問い合わせは下記にお願い致します。

〒162-0851

東京都新宿区弁天町9-1

公益財団法人神経研究所

TEL : 03-3260-9171

FAX : 03-3260-9191

E-mail : info_kifu@ionp.or.jp

寄附申込書

年 月 日

公益財団法人 神経研究所

理事長 加藤 進昌 殿

住所（所在地）

ふりがな

氏名（団体・法人名）

（代表者名）

印

公益財団法人神経研究所の事業目的に賛同し、下記のとおり寄附をします。

記

1. 寄附金額 円也

2. 寄附形態 個人 ・ 団体 ・ 法人 （○印でお囲みください）

ご連絡先

電話番号 — —

FAX 番号 — —

E-mail

団体・法人の場合、連絡ご担当者様

※ 郵便物等はご担当者様へお届け致します。

役職

ふりがな

氏名

（直通電話 — — ）