一般社団法人日本骨髄腫学会寄付申込書

私は、一般社団法人日本骨髄腫学会事業に対して、私の完全な自由意思に基づき、また、私自身が反社会勢力に属さず、それらと関係を持たない資金であることをここに明示し、以下の寄付を申し込みます。また、法人口座への入金後はいかなる理由があっても返金されないことを理解しました。

■申込日 年（西暦） 月 日 （自署）

■氏名

（自署）

■よみがな

■住所

〒

■電話番号

■寄付金額

円

■希望入金日

年（西暦） 月 日

■希望使途

以下に希望該当があれば、ください。

□一般社団法人日本骨髄腫学会の行う事業全般（使途は特定しません）

一般社団法人日本骨髄腫学会の行う以下の事業（以下の使途を希望します）

□学術研究支援事業

□学術交流支援事業

□患者支援事業

□その他（自由記載）

■感謝状・公表に関するご意向

□感謝状を希望する（一般社団法人日本骨髄腫学会）

□外部に対して匿名を希望する

□理事以外の日本骨髄腫学会会員に対して匿名を希望する

□社員（代議員）以外の日本骨髄腫学会会員に対して匿名を希望する

□日本骨髄腫学会ホームページへの寄付者名掲載を希望する（5年間）

□その他（自由記載）

■振込先銀行口座

一般社団法人日本骨髄腫学会

ご相談後にご連絡差し上げます。

■連絡先

**一般社団法人日本骨髄腫学会**

日本骨髄腫学会事務局  
〒371-8511 群馬県前橋市昭和町3丁目39-22  
国立大学法人群馬大学 大学院医学系研究科 血液内科学講座内  
FAX： 027-220-8173 Email: [jsm-info@jsmm.or.jp](mailto:jsm-info@jsmm.or.jp)  
事務局責任者：半田 寛  
担当：青山 明日香  
※事務局あてのご連絡はEメールにてお願い申し上げます。  
※電話でのお問い合わせは受け付けておりません。