|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  　公益信託参天製薬創業者記念眼科医学研究基金 　受 託 者　三菱ＵＦＪ信託銀行株式会社　御中 　　　　　　　　　　　　　　　　　お申込日　　　 年　　月　 日公益信託参天製薬創業者記念眼科医学研究基金寄附金申込書お申込金額　　　　　　　　　　　　　　　　　円 　　　　　　　　　お申込者 　　　　　　　　　　ご　住　所 　　　　　　　　　　お　名　前 　　　　　　　　　　お　電　話　　　（　　　）※○印をつけて下さい。申込者区分（　法人・個人・任意団体　） |  |