送付先（社）日本脳卒中協会事務局
fax　０６－６６２９－７３７７
住所　〒545-0052　大阪市阿倍野区阿倍野筋 1-3-15 共同ビル 4F

賛　同　書（寄付申込書）

社団法人日本脳卒中協会のブレイン・アタック　プロジェクトに賛同し、寄付いたします。

□　協賛金（寄付金）　＿＿＿＿　口（一口 2,000 円）を承諾します。

回答年月日：＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

□　ご芳名：
□　ご住所 TEL FAX
（どちらかに○をお願いします） □　受領書について　・必要　・不要 □　振込用紙（郵便局）の送付を　・希望する　・希望しない

振込先：社団法人日本脳卒中協会
○ 三菱東京ＵＦＪ銀行阿倍野橋支店（普通）No.６８１３５８１
○ 郵便振替口座　No.00910-2-75255