寄附金申込書

日本視覚学会 御中

**金額 円**

上記の金額の寄附を申し込みます。

寄附金の使途について（１又は２を選択ください）

１． 一般寄附金（日本視覚学会の事業全般に使用）

２． 指定寄附金（ご指定があればご記入ください）

年 月 日

（ふりがな）

御芳名 （法人様の場合は、代表者の役職・氏名をご記入ください）

御団体名（個人様の場合は、ご記入は不要です）

（領収証をご希望の方は必ずご記入ください）住所 〒

電話 : E-mail :

**・寄附者情報の公表（ 可 ・ 匿名希望 ）**

**・領収証発行の希望（ 必要 ・ 不要 ）**

※本会への寄付金は、税金控除の対象にはなりません。

**・申込先** 〒113-8621

FAX （03- 5227-8631） 東京都新宿区山吹町358-5

E-mail vision-post@as.bunken.co.jp アカデミーセンター

日本視覚学会