ワクチン薬害救済基金　代表　殿

賛助会員申込書

私は、貴会の会則第６条に基づき、賛助会員となることを申し込みます。

申込日　　令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

ふりがな
氏名・
団体名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所　　〒＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話　　＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿

E-mail　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

寄付金の口数及び額

（口数）＿＿＿＿＿口　×　１，０００円/口　＝　＿＿＿＿＿，０００円

同一の数字をご記入ください

支援する原告又は被害事例（死亡又は後遺症例）がある場合はその指定：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※特に指定がない場合は各案件に均等な割合で充てられます。

郵便物の受取：　可能　・　不可　　（いずれかに〇をつけてください）

今回の寄付は：　初回　・　２回目以降　　（いずれかに〇をつけてください）

【提出方法】

①郵送：〒657-0044　神戸市東灘区住吉宮町 3-15-15　グランディア住吉駅前４階西号室
木原功仁哉法律事務所（ワクチン薬害救済基金担当）

②FAX：078-855-4015

③E-mail：info@kiharalaw.jp

※PDF データにてお送りいただく場合、圧縮ファイルでの送付はご遠慮ください。

※PDF データの送信に代えて、メール本文に前記事項を記載して送信する方法でも差し支えありません。