法人用　基金引受申込書

FAX送信先　06-6359-7722　（一社）ADI災害研究所　基金係宛

　申込日　　　　年　　　月　　日

一般社団法人ADI災害研究所　代表理事　伊永　勉殿

貴団体の趣旨に賛同し、基金の提供を引受けいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  法人名 |  |
| 代表者名 |  |
| 基金口数　金額 | 口　（金額）　　　　　　　円 |
| お振込み日 |  |
| お振込みご名義 |  |
| ご住所 | 〒 |
| ご担当者名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| その他連絡事項等 |  |

個人情報の取り扱いについて

お預かりした個人情報は、当法人の運営上必要な連絡・案内に使用させていただきます。当法人は個人情報保護法に基づき皆様よりお預かりした個人情報を適切に管理し、目的外の使用のために第三者に提供することはありません。