研究論文助成金

交付請求書

請求日：　　　　　　年　　月　　日

一般財団法人医食同源生薬研究財団 代表理事　米井嘉一 殿

所属機関

TEL

E-mail

氏名

下記により標記助成金の交付を請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成金請求者 | 氏名 |  |
| 住所 | （郵便番号　 　　　） |
| 電話番号 |  |
| PCメールアドレス |  |
| 振込口座※ | 名義人氏名 | フリガナ  |
|  |
| 金融機関名 | フリガナ  |
|  |
| 店名 | フリガナ  |
|  支店・本店・出張所 |
| 口座番号 | （　普通　・　当座　） |

※ 振込口座は国内の金融機関のものであること。また名義人は本人に限ります。