

ご寄附をお寄せくださる方に

○ 目的

本法人は、精神医学、精神科学、睡眠医学の研究を進め、その臨床的応用を図ること及び精神保健の普及を目的としております。

○ 寄附金の使途

皆さまから頂戴いたしますご寄附につきましては、本法人の運営のために適正に活用させていただきます。

以下の事業を推進するにあたりましては、皆さま方からの寄附金が事業費の一部として重要な役割を担っておりますので、本法人ではさらにこれらの活動を充実させるために、ご賛同頂けます多くの方々からのご寄附を募っております。

- (1) 研究所の設置及び研究
- (2) 臨床的活動のための病院の附設
- (3) 精神保健の普及活動
- (4) 本法人の目的達成のため必要となる一切の事業

○ 寄附の方法

まずは、寄附のご意志を 弊所までご連絡ください。

(TEL: 03-3260-9171 FAX: 03-3260-9191
E-mail: info_kifu@ionp.or.jp)

そのうえで 下記の銀行口座へお振込み頂きますようお願い申し上げます。

三菱 UFJ 銀行 神楽坂支店

普通預金 口座番号：757159

(カガナ：コウエキダダンホウジン シンケイケンキュウジヨ ダイヨウリジ カウノブマサ)

口座名義：公益財団法人 神経研究所 代表理事 加藤進昌

○ 税の控除措置について

当法人への寄附は、所得税、一部自治体の個人住民税、相続税及び法人税の控除対象となります。税の控除を受けるために、確定申告に際して当法人よりお渡しいたします「寄附金領収書」が必要となりますので大切に保管してください。取扱いにつきましては、お住まいの自治体に直接お問い合わせください。

《 連絡先 》

寄附に関するお問い合わせは下記にお願いいたします。

〒162-0851

東京都新宿区弁天町 91 番地

公益財団法人 神経研究所

TEL: 03-3260-9171 FAX: 03-3260-9191

E-mail: info_kifu@ionp.or.jp

寄附申込書

年 月 日

公益財団法人 神経研究所

理事長 加藤 進昌 殿

住所（所在地）

ふりがな

氏名（団体・法人名）

（代表者名）

印

公益財団法人神経研究所の事業目的に賛同し、下記のとおり寄附をします。

記

1. 寄附金額 円也

2. 寄附形態 個人 ・ 団体 ・ 法人 （○印でお囲みください）

ご連絡先

電話番号 — —

FAX 番号 — —

E-mail

団体・法人の場合、連絡ご担当者様

※ 郵便物等はご担当者様へお届け致します。

役職

ふりがな

氏名

（直通電話 — — ）