

(様式5)

〔外国人研究者招へい事業〕  
(エイズ対策研究推進事業)

## 招へい費用振込預金口座届出書

1. 銀行及び取扱店名 \_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 支店 \_\_\_\_\_

2. 銀行コード番号 \_\_\_\_\_

3. 店コード番号 \_\_\_\_\_

4. 口座番号 \_\_\_\_\_

(フリガナ)

5. 口座名義 \_\_\_\_\_

(招へい申請者又は受入研究者)

6. 預金の種類

上記のとおりお届けいたします。

平成 年 月 日

財団法人エイズ予防財団理事長 殿

招へい受入研究者(研究代表者又は研究分担者)  
所属機関

所在地

氏名

印

(注) 預金通帳の表紙と2枚目の写しを添付すること。