（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

公益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。