第8回日本臨床外科学会福島県支部学術集会 事務局　續橋　行き

FAX:0248-73-2417　 E-mail:jsa.fukushima8@gmail.com

**寄附金　申込書**

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

御社名

ご担当部署

ご担当者名 様

ご住所（〒　　　-　　 ）

電話番号 ( ) ―

FAX番号 ( ) ―

金額 　　　　　　　　　　円

入金予定日 年 月 日

請求書送付　必要　・　不要 　　〇で囲み下さい

　　　　　　必要な場合の送付先　　上記ご担当者様

上記以外　〒