

日本産婦人科・新生児血液学会 寄付申込書

年 月 日

所属機関

機関名			
部署名			
住所	〒(-)		
TEL		FAX	
代表者名			役職

ご担当者

	姓	名	携 帯
ふりがな			
姓 名			職 名
e-mail	@		

寄付金納入額	金 円
寄付金納入方法	<input type="checkbox"/> 銀行振り込み <input type="checkbox"/> 郵便振替 その他()

寄付申込書 送付先・問合せ先

住 所	〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1 産業医科大学小児科学教室内 日本産婦人科・新生児血液学会 事務局 宛	TEL	093-691-7254
		FAX	093-691-9338
		e-mail	akira-s@med.uoeh-u.ac.jp

※ホームページ等にて、ご寄付をいただいた機関・企業または個人のお名前を掲載させていただきます。【必須】

1. 下記からお選びいただき、()○をご記入願います。
 機関・個人のお名前の掲載 ① 希望する。() ② 希望しない。()
2. 「1.で①を選ばれた場合」下記からお選びいただき、()○をご記入願います。
 機関・企業名の他に代表者 ① 希望する。() ② 希望しない。()
3. 「1.で①を選ばれた場合」下記からお選びいただき、()○をご記入願います。
 寄付金の金額の掲載を ① 希望する。() ② 希望しない。()