

寄付金 募集要項

【募金の名称】

日本総合健診医学会 第46回大会

【募金の目的】

日本総合健診医学会 第46回大会の開催準備および運営の費用とする

【募金目標金額】

2,200,000 円

【募金期間】

2017年3月1日(水)～2018年1月25日(木)

【寄付申込先】

日本総合健診医学会 第46回大会
大会長 加藤 秀平

【寄付金申込書の送付先】

趣意にご賛同賜りご協力いただけます場合は、添付の寄付金申込書にご記入の上、FAXにてお送りください。

送付先:株式会社 オフィス・テイクワン内
日本総合健診医学会 第46回大会 運営事務局
〒451-0075 名古屋市西区康生通二丁目26番地
TEL: 052-508-8510 / FAX: 052-508-8540
E-mail: jhep46@cs-oto.com

【寄付金振込先】

下記口座にお振込みください。

【取扱金融機関】みずほ銀行 **【店名】**名古屋中央支店 **【店番】**492

【預金種目】普通預金 **【口座番号】**1526321

【名義】日本総合健診医学会 第46回大会 大会長 加藤秀平

(ニホンソウゴウケンシナイガツカイ ダイオンジユウツカイタイカイ タイカイチヨウ カトウシユウヘイ)

【お問い合わせ先】

株式会社 オフィス・テイクワン内
日本総合健診医学会 第46回大会 運営事務局
〒451-0075 名古屋市西区康生通二丁目26番地
TEL: 052-508-8510 / FAX: 052-508-8540
E-mail: jhep46@cs-oto.com

日本総合健診医学会 第46回大会
寄付金申込書

日本総合健診医学会 第46回大会
大会長 加藤 秀平 殿

_____は、2018年1月に開催される標記大会への
寄付を申し込みます。

寄付金額	金	円也
------	---	----

送金日	年 月 日 (予定・済み)	
請求書	要・不要	(お宛名)
領収書	要・不要	(お宛名)
ふりがな 貴社名		
所在地	〒 -	
担当者	お名前	
	部署	
	TEL :	FAX :
	E-mail :	

送信先 FAX : 052-508-8540

株式会社 オフィス・テイクワン内
日本総合健診医学会 第46回大会 運営事務局 宛

お振り込み先のご案内

【取扱金融機関】みずほ銀行 【店名】名古屋中央支店 【店番】492
【預金種目】普通預金 【口座番号】1526321
【名義】日本総合健診医学会 第46回大会 大会長 加藤秀平
(ニホンソウゴウケンシンガクカイ タイヨウジユウツカイクカイ タカハチヨウ カトウシユウヘイ)