

FAX 送信先： 092-751-3250

日本医療マネジメント学会第18回九州・山口連合大会 寄付申込書

年 月 日

日本医療マネジメント学会第18回九州・山口連合大会
会長 比嘉 利信 殿

金 _____ 円也

日本医療マネジメント学会第18回九州・山口連合大会の目的、事業に賛同し、その運営基金として上記の金額を寄付します。

フリガナ			
御社(団体)名			
代表者名			
ご担当者	〒 _____ - _____		
	ご担当者部署名：		
	ご担当者名：		
	Tel：		Fax：
	E-mail：		
振込予定日	月 日頃振込みます。		
印刷物などの掲載希望の有無	<p>プログラム・抄録集など印刷物に「協賛一覧」として、貴社(団体)名を掲載させていただく場合がございます。 掲載希望の有無について、どちらかにチェックを入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 希望する ⇒ <input type="checkbox"/> 上記の社(団体)名と変更なし <input type="checkbox"/> 下記の通り変更</p> <p>(_____)</p> <p><input type="checkbox"/> 希望しません</p>		

※本書にご記入いただきました個人情報、本会の運営に関する目的以外には、利用致しません。
また、第三者への開示は致しません。

〈お振込み先〉	銀行名：宮崎銀行	支店名：希望ヶ丘支店
	口座番号：普通 130869	
	口座名義：日本医療マネジメント学会第18回九州・山口連合大会 会長 比嘉 利信	
	(フリガナ：ニホンイリヨウマネジメントガツカイダイジユウハチカイ キユウシユウヤマグチレンゴウタイカイカイチヨウヒガトシノブ)	