

# 寄付 申込書

年 月 日

貴社名					
責任者		印	所属部署		役職
担当者		印	所属部署		役職
担当者 連絡先	住所	〒			
	電話番号	( )			—
	E-Mail				@
必要書類 送付の有無	領収書	宛名			
	<input type="checkbox"/> プログラム・抄録集 <input type="checkbox"/> 決算報告書 <input type="checkbox"/> その他 ( )				

※ ご記入いただいた個人情報は、学術集会連絡以外には使用しません。

第12回日本ヘルニア学会学術集会の趣旨に賛同し、下記の通り寄付いたします。

記

寄付金額        金 \_\_\_\_\_ 円

振込予定日    平成        年        月        日

以上

## 【お申込み後の流れ】

- 1 お申込後、2～3日以内(土、日、祝除く)に受け付け確認メールをお送りします。
- 2 お振込み確認後に、ご担当者の方宛に領収書を郵送いたします。
- 3 抄録集は入荷次第、その他の書類は学術集会終了後、送付いたします。

## 【お問合せ・申込書送付先】

第12回 日本ヘルニア学会学術集会 準備室

神楽坂D.S.マイクリニック内    野口 慶三

〒162-0857 東京都新宿区市谷山伏町2-2 神楽坂NKビル1階

TEL. 03-3260-9914    FAX. 03-3260-9921

E-mail: hernia12@shigyo.jp (エイチ・イー・アール・エヌ・アイ・イー・イチ・ニコ・ドット・エス・エイチ・アイ・ジー・ワイ・オー・ドット・ジェイ・ピー)

※ご不便をおかけしますが、メールでのお問合せにご協力お願いします。

## 準備室使用欄

受付	メール	領収書	必要書類	