

第7回日本健康医療学会大会事務局 行  
FAX 047-381-2089

## 寄付申込書

標記学会の趣旨に賛同し、下記の通り申込みいたします

お申込み日 平成 年 月 日

寄付金額 金 \_\_\_\_\_ 円 也

貴社名 ・ 部署名 ・ 御担当者名

---

御住所  
〒

---

電話・FAX・E-Mail

---

その他ご連絡先

お申込み締切 H26 年 9 月 30 日

お振込み先

三菱東京UFJ銀行 浦安支店

普通 No. 0321542

第7回 日本健康医療学会 大会長 大前 利道