

FAX : 0568-88-0829

愛知県医療療育総合センター 発達障害研究所内
第53回日本臨床分子形態学会総会・学術集会 運営事務局

年 月 日

第53回日本臨床分子形態学会総会・学術集会 寄附申込書

第53回日本臨床分子形態学会総会・学術集会の趣意に賛同し、下記金額を寄附金として申し込みます。

金 _____ 円也

フリガナ 貴社名/団体名	*抄録集に記載させていただきますので、正確にご記入ください		
フリガナ ご担当者名	所属部署		
	役職		
住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

本用紙はFAX、メールまたは郵便にて下記へ 2021年10月23日(土)までにお送りください。

お振込み予定日 _____ 年 月 日 予定

◆ 振込み先

銀行 : 大垣共立銀行 高蔵寺支店 店番 : 116
口座番号 : 普通348716
口座名義 : 愛知県医療療育総合センター研究所
第53回日本臨床分子形態学会学術集会

◆ 申込書送付先

第53回日本臨床分子形態学会総会・学術集会 運営事務局
〒480-0392 春日井市神屋町713-8
愛知県医療療育総合センター発達障害研究所・分子病態研究部
TEL 0568-88-0811(7513), FAX 0568-88-0829 E-mail : jsmm53@inst-hsc.jp