第１１回　放射線事故・災害医学会　寄付協賛申込書

申込日　　　　年　　　月　　日

貴会活動を推進するため、その趣旨に賛同して下記のとおり寄付協賛の申し込みをします。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ団体名又はご芳名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| ファックス |  |
| e-mail |  |
| ご担当者様 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 寄付金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 円也 |
| 領収書 | □　必要 □ 不要 |
| 寄付協賛欄への掲載可否 | □　可 □ 否 |
| 掲載時の名称 | □ 個人名のみ　 □ 団体名のみ　 □ 団体名＋個人名 |

**〇申込先**

弘前大学大学院医学研究科　救急災害・総合診療医学講座

電話：0172-39-5375　　ファックス：0172-39-5475

e-mail：jaradm11th@hirosaki-u.ac.jp

申込み締切：９月１日金曜日

**〇寄付金納入先**

銀行名：青森銀行　親方町支店（店番201）

口座番号：3208146

口座名：第11回日本放射線事故・災害医学会 会長 花田裕之

ダイジュウイッカイニッポンホウシャセンジコサイガイイガッカイカイチョウハナダヒロユキ

ファックス又はe-mailにてお申込みのうえ、上記口座にご入金をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 事務局通信欄 |  |