寄付金募集要項

1. 寄付金の名称 一般社団法人日本臨床検査専門医会 第3回年次大会助成寄付金

2. 募集目標額 300,000円

3. 募集期間 令和6年1月1日～令和6年4月30日（火）

4. 寄付金募集責任者　一般社団法人日本臨床検査専門医会 第3回年次大会

大会長　尾﨑 敬

5. 寄付金募集使途

令和6年6月29日（土）・30日(日)和歌山県田辺市において開催される一般社団法人日本臨床検査専門医会 第3回年次大会の開催費用にあてる。

6. 申込方法**：**申込書に記載された場所へ送付願います。

7. 振込先：銀行名：三菱UFJ銀行　支店名：秋葉原駅前支店

店番：666 口座番号：普通口座　0186786

口座名義：一般社団法人　日本臨床検査専門医会　年次大会

**(シヤダンホウジンニホンリンシヨウケンサセンモンイカイネンジタイカイ)**

　　　　　 ※お振込み⼿数料は貴社にてご負担ください。

一般社団法人日本臨床検査専門医会 第３回年次大会

寄付金申込書

年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 貴社名 |  | |
| 部署名 |  | |
| ご担当者様 |  | |
| ご連絡先 | 〒 | |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |

※メールまたはファクシミリにてお申込みください。

◆　金額

|  |
| --- |
|  |

◆　お振込予定日

　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局使用欄 | 受付日 |  | 受付番号 |  | 備考 |  |

【お問合せ/送付先】　一般社団法人日本臨床検査専門医会 事務局

TEL：03-3864-0804　 FAX：03-5823-4110 E-mail : [senmon-i@jaclap.org](mailto:senmon-i@jaclap.org)