「日本血管生物医学会特別集会」運営事務局　行

**＜送信先＞E-Mail：info@jvbmospecialmeeting.org**

**FAX：03-5689-0394**

「日本血管生物医学会特別集会」

**寄付申込書**

**日本血管生物医学会特別集会の趣旨に賛同し、**

**当学会の運営資金として、下記金額を寄付いたします。**

**金　　　　　　　　　　円也**

（振込予定日：　　　　年　　　　月　　　日）

申込日：　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 御社名 |  |
| ご所属 |  |
| ご担当者名 |  |
| ご住所 | 〒 |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |
| **◆Web申請が必要な場合には、下記に申請用URLの記載をお願いいたします。**　※上記、金額欄以外のご記入もお願いいたします。 |
| 申請用URL |  |