送信先E-mail: scns17@procom-i.co.jp

文化看護学会第17回学術集会事務局　宛

**寄付金申込書**

文化看護学会第17回学術集会事務局長　宛

 は、2025年3月に開催される標記学術集会への寄附を申し込む

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 寄附　　　　　口 | 寄付金額 | 金　　　　　　　　　　　円也 |

＜一口あたり20,000円＞

送金日：　　　　年　　　月　　日（予定・済み）

御社名：

代表者：

所在地：（〒　　　　　　　）

TEL：

FAX：
メールアドレス：

領収書：　要・不要

お宛名：

但し書き：

送付先（送付先が上記所在地と異なる時は下記にご記入ください）

（〒　　　　　　　）