

一般社団法人日本未病学会 寄付・協賛申込書

申込日(西暦)

年 月 日

【貴社名・貴団体名】	【紹介者の有無】
	1口 3万円 【口数】 口
【ご連絡先】 ご住所 〒 ご担当者所属先部署 ご担当者役職と氏名(フリガナ) TEL: FAX: E-Mail:	
【ご確認いただきご署名ください】 ・ご入会後のご連絡等は担当者様宛に差し上げますので、ご担当者様変更の際はお早目にお知らせください。 ・ご担当者様には、学会誌のメール配信と学術総会抄録集をお送りさせていただきます。 ご担当者様氏名 印	

ご記入のうえ、下記事務局宛にメール添付でお送りください。おって事務局よりご連絡を差し上げます。
ご不明な点は、事務局までお問い合わせください。

以下は事務局にて記入いたします。

番号
送付日
確認
会誌配信日

一般社団法人日本未病学会事務局
〒337-0051 埼玉県さいたま市見沼区東大宮5-25-2
クレストハイムオーユ-201号
TEL:048-878-9205 FAX:048-878-9207
E-Mail:office@j-mibyou.or.jp
URL:http://www.j-mibyou.or.jp/