

寄付金申込書

特定非営利活動法人日本臨床歯周病学会 40周年記念大会
大会長 清水 宏康 殿

特定非営利活動法人日本臨床歯周病学会 40周年記念大会の開催趣旨に賛同し、下記の金額を寄附金として申し込みます。

金 円也

御社名			
代表者名		担当者名	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

※お申込みいただきました後、学会事務局より受領書等の書類を送付させていただきます。
※社名をプログラム・抄録集に掲載させていただきます。

FAX 送信先

03-3527-3889

E-mail

jacp40th@intervent.co.jp

特定非営利活動法人
日本臨床歯周病学会 40周年記念大会運営事務局 行

募集期日

2022年5月31日(火)