

申込期限:2025 年 1 月 31 日

宛先:第 11 回日本小児診療多職種研究会運営事務局 行

FAX:082-846-4169 E-mail:tashokushu@kanon-go.co.jp

第 11 回日本小児診療多職種研究会寄付金申込書

お申込日	年 月 日		
寄付金額	円也		
貴社名			
ご所属			
ご担当者名			
ご住所	〒		
ご連絡先	TEL		FAX
	E-mail		
振込予定日	年 月 日		

ご協力誠にありがとうございます。振込先は以下の口座でございます。

<銀行名・店名> みずほ銀行 玉川支店(店番号 613)

<振込口座名> 日本小児診療多職種研究会

<振込口座番号> 普通預金 1289403