

申込期限:2024年11月30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 企業展示申込書

お申込み小間数	小間		
展示内容			
申込日	2024年 月 日		
貴社名			
ご所属部署			
ご担当者氏名			
ご住所	〒		
ご連絡先	TEL		FAX
	E-mail		
振込予定日	2024年 月 日		
電気工事	<input type="checkbox"/> 要		<input type="checkbox"/> 不要

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