

FAX 095-827-1184

申込締切日：2020年7月31日

日本デイケア学会 第25回年次大会長崎大会 大会事務局 行
(医療法人志仁会西脇病院内)

**日本デイケア学会 第25回年次大会長崎大会
協賛金申込書**

日本デイケア学会 第25回年次大会長崎大会
大会長 西脇 健三郎 殿

申込日 20 年 月 日

貴社名： _____

御担当部課： _____

御担当者名： _____ (役職)

御住所：〒 _____

電話・FAX：電話 _____ FAX _____

E-mail： _____ @ _____

※ご記入いただいた個人情報の内容に関しては、本大会ならびに日本デイケア学会のご案内以外には使用いたしません。

日本デイケア学会 第25回年次大会長崎大会の趣旨に賛同し、運営資金として下記金額の協賛を申し込みます。

記

1) 金額 _____ 円

(1口) 30,000円

2) 振込予定日 20____年____月____日

以上