

協賛金募集要項

ご協賛して頂きました貴社名を第24回近畿臨床工学会抄録集に掲載させていただきます。

1. 協賛金の名称

第24回近畿臨床工学会

2. 協賛金の目的

第24回近畿臨床工学会の開催

3. 協賛金募集要項

平成29年4月1日～平成29年9月末日

4. 協賛金の使途

第24回近畿臨床工学会の準備及び運営費とします。

5. 協賛金額

1口 ￥20,000-

6. 協賛申込先

お手数ながら、添付の申込用紙に必要事項をご記入の上、下記まで郵送もしくはFAXにて必ずお送り下さいますようお願い致します。

[お申込先]

一般社団法人和歌山県臨床工学技士会 会計部

日本赤十字社和歌山医療センター 臨床工学技術課内

〒640-8558 和歌山市小松原通四丁目20番地

Tel 073-422-4171 (内線 1055) Fax 073-426-1168

E-mail challenger2001hiroshirobuta@ybb.ne.jp

7. 協賛金振込先

下記銀行口座をお願い致します。

銀行名 : 紀陽銀行

支店名 : 堀止支店

店番号 : 327

口座番号 : 普通口座 1187451

口座名義 : 第24回近畿臨床工学会

(だいにじゅうよんかいきんきりんしょうこうがくかい)

※ 領収書については、振込金受領書を持って代えさせていただきますので、予めご了承下さい。なお、振込手数料は、お申込企業各位にて、ご負担頂きますようお願い申し上げます。