

FAX送信先：073-426-1168

第24回近畿臨床工学会 会計
日赤和歌山医療センター 臨床工学技術課 御中

第24回近畿臨床工学会 協賛金申込書

申込日 2017年 月 日

第24回近畿臨床工学会
学会長 土井 照雄 殿

第24回近畿臨床工学会の趣旨に賛同し、下記の金額を協賛致します。

ご協賛□数 □ (1□ ￥20,000-)

ご協賛費 金 円也

・入金日	2017年 月 日 (予定・済み)
・貴社名	
・ご住所	〒□□□-□□□□
・担当者	ご氏名：
	所属、役職：
	TEL：