

送信先：FAX: 03-6745-7678、E-mail: info@npo-hifu.net

特定非営利活動法人 皮膚の健康研究機構内 日本フォトダーマトロジー学会事務局

申込日 年 月 日

賛助会員申込書

日本フォトダーマトロジー学会
理事長 森田 明理 殿

本会の目的及び趣旨に賛同し下記の通り日本フォトダーマトロジー学会の賛助会員に申し込みます。
(会員期間:令和6年4月1日～令和7年3月31日)

記

■ 申込口数: _____ 口 _____ 円(1口 10 万円、何口でも可)

■ 入金予定日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 (注)領収書は会費受領後に送付いたします。

請求書の発行はいたしておりませんのでご希望の場合は別途ご記載ください。

※振込先

<銀行名> 三井住友銀行 浜松町支店

<口座名義> 特定非営利活動法人皮膚の健康研究機構 日本フォトダーマトロジー学会

<口座番号> 普通 7767168 *振込手数料は貴社にて御負担いただけますようお願い致します。

貴社名	
ご住所	〒
ご担当部署	
ご担当者	
ご連絡先	TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____

以上