

送信先：FAX：03-6745-7678

日本フォトダーマトロジー学会・事務局 行

協賛会員申込書

日本フォトダーマトロジー学会
理事長 錦織 千佳子 殿

本会の目的及び主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。

記

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

■ 申込日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

■ 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宜しくお願い致します。

貴社名： _____

住 所：(〒 _____)

ご担当者様

ご所属： _____

お名前： _____

TEL： _____ FAX： _____

E-mail： _____

以上