**第64回日本臨床検査医学会学術集会及び**

**第29回世界病理臨床検査医学会連合会議運営基金寄附申込書**

１．寄附金額：　　　　　口（1口１万円）　金　　　　万円

２．寄附の方法：　□：一括払い　　□：分割払い（回数　　回）

　　上記のとおり寄附を申し込みます。

　　　平成　　　年　　　月　　　日

　　　区　分：　□：法人　□：個人（何れかにマークをお願いします。）

　　　郵便番号：〒　　　－

　　　住　所：

　　　氏　名：

　　　所属等：

　　　電話番号：　　　　（　　　　）

　　　メール：

　＊事務局（寄附申込書送付先等）

　　　名　称：公益財団法人　群馬健康医学振興会（担当：小林時雄）

　　　住　所：〒371-8511　群馬県前橋市昭和町3-39-22

　　　　　　　　　　　 　　群馬大学医学部刀城会館内

　　　電　話：027-220-7873

　　　F a x ：027-235-1470

　　　メール：gfmhs-jimu@ml.gunma-u.ac.jp

|  |
| --- |
| 受付番号 |
|  |

　＊誠に申し訳ありませんが、振込手数料をご負担願います。