寄付金申込書

公益社団法人日本口腔インプラント学会　第44回関東･甲信越支部学術大会

大会長　児玉　利朗　殿

公益社団法人日本口腔インプラント学会　第44回関東･甲信越支部学術大会の開催趣旨に賛同し、下記の金額を寄附金として申し込みます。

金　　円也

御社名			
代表者名		担当者名	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

※お申込みいただきました後、学会事務局より受領書等の書類を送付させていただきます。
※社名をプログラム・抄録集に掲載させていただきます。

FAX 送信先	03-3527-3889	E-mail	jsoi44kk@intervent.co.jp
公益社団法人日本口腔インプラント学会 第 44 回関東･甲信越支部学術大会運営事務局 行		募集期日	2024 年 11 月 30 日（土）