

寄附申込書（個人用）

F A X : 0 6 - 6 3 0 9 - 7 5 3 5

公益社団法人臨床心臓病学教育研究会宛

年 月 日

貴法人の活動に賛同し、下記の通り寄附を申し込みます。

金 円也

振込先：りそな銀行 新大阪駅前支店 普通 2558954

口座名義人：公益社団法人臨床心臓病学教育研究会

(コウエキシャダンホウジン リンショウシンゾウビョウガクキョウイクケンキュウカイ)

振込予定日： 年 月 日（予定）

※誠に恐れ入りますが、振り込み手数料はご負担下さい。

御芳名	
御住所 (郵便物送付先)	〒
電話番号	
F A X 番号	

御名前の掲載について、下記項目にレをご記入下さい。

ニュースレター 掲載を希望 掲載を希望しない

Web サイト 掲載を希望
 掲載を希望しない

★掲載ご希望の方へ

掲載にあたって希望される記載名をご記入下さい。

《問合せ先》

公益社団法人臨床心臓病学教育研究会（略称：ジェックス事務局）

532-0011 大阪市淀川区西中島 4-6-1 7 新大阪シールビル 4 階

電話：06-6304-8014 F A X：06-6309-7535

www.jeccs.org office@jeccs.org