－

寄附金申込書

公益社団法人日本臨床腫瘍学会

理事長　石岡　千加史　殿

日本臨床腫瘍学会の「がん免疫療法に関する包括的教育プログラム」の目的、事業に賛同し、その運営資金として、下記の金額を寄附します。

令和　　年　　月　　日

 法人の場合法人名：

 　　　　　代表者：

 　　　　　担当者部署：

 　　　　　担当者役職：

 　　　　　担当者氏名：

住所：〒　　　－

電話：　　　　　　　　 　FAX：　　　　　　　　　MAIL：

記

金額 　　 　円

払込方法 一括払 令和 年 月 日

分割払 第1回 令和 年 月 日

 第2回 令和 年 月 日