

お申込み期限：  
2018年2月22日（木）

第27回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会  
Fax: 011-299-5911

寄付申込書

第27回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会  
会長 貝谷 敏子 殿

下記のとおり寄付を申込みいたします。 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
※必要事項をご記入下さい。

金 \_\_\_\_\_ 円 也

|        |                         |  |   |
|--------|-------------------------|--|---|
| 貴社名    |                         |  | 印 |
| 御住所    | 〒                       |  |   |
| 代表者名   |                         |  |   |
| 御担当者名  | 御芳名                     |  | 印 |
|        | 御所属部署                   |  |   |
|        | Tel                     |  |   |
|        | FAX                     |  |   |
|        | E-mail                  |  |   |
| 振込み予定日 | _____ 年 _____ 月 _____ 日 |  |   |

お問い合わせ先：

第27回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会 運営事務局  
株式会社イー・シー・プロ 担当：久松 伸一  
〒060-0807 札幌市北区北7条西4丁目8-3 北口ヨシヤビル5F  
Tel：011-299-5910 FAX：011-299-5911  
jwocm27@ec-pro.co.jp