

寄付金

- 募金の名称 第 30 回一般社団法人日本顎関節学会総会・学術大会
第 22 回一般社団法人日本口腔顔面痛学会 共催のための寄付金
- 募金目標額 ￥1,000,000 円
- 募金期間 平成 29 年 12 月 1 日（金）～平成 29 年 7 月 30 日（日）
- 寄付金の使途 第 30 回一般社団法人日本顎関節学会総会・学術大会
第 22 回一般社団法人日本口腔顔面痛学会 共催の準備及び運営経費
- 寄付金の申込・問合せ先：
寄付趣意書は書面でのお申し込みとなります。
次ページの「寄付申込み書」ご使用いただき、
運営事務局宛での FAX 送信をお願い申し上げます。
- 寄付金振込方法：
下記の口座にお振込下さい。
銀行名：みずほ銀行 十五号（ジュウゴゴウ）支店
口座番号：普通 3102879
口座名義：(株)日本旅行 カ) ニホンリョコウ
※寄付金に対する免税処置はございませんので、予めご了承ください。
- お問い合わせ先：運営事務局
日本旅行 ECP 営業部
第 30 回一般社団法人日本顎関節学会総会・学術大会運営事務局
担当：山岸・谷口（ご連絡はできるだけ e-mail でお願いします）
〒105-0001 東京都港区虎ノ門 3-18-19 虎ノ門マリビル 11 階
TEL:03-5402-6401 FAX：03-3437-3944 e-mail：jstj_30@nta.co.jp

第 30 回一般社団法人日本顎関節学会総会・学術大会

第 22 回一般社団法人日本口腔顔面痛学会 共催

寄付申込書

FAX (03) 3437-3944 e-mail: jstj_30@nta.co.jp

日本旅行 ECP 営業部

第 30 回一般社団法人日本顎関節学会総会・学術大会運営事務局 担当 山岸・谷口行き

第 30 回一般社団法人日本顎関節学会総会・学術大会

大会長 小林 馨 殿

年 月 日

下記のとおり寄付を申し込みます。

金 _____ 円也

ご芳名 または 法人名 _____

ご担当者名 (法人の場合) _____

連絡メールアドレス _____

ご住所 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

振込予定日	年	月	日
-------	---	---	---