

免疫サマースクール 2024 オーガナイザー代表 横須賀 忠 宛

賛助寄付金申込書

趣旨に賛同し、下記のとおり免疫サマースクール 2024 への協力を申し込みます。

2024年 月 日

貴社名： _____

代表者： 氏名 _____
部課名 _____

連絡担当者： 氏名 _____
部課名 _____

住所 〒 _____

電話 _____ FAX _____

E-Mail _____

賛助寄付金	_____ □ (1 □ : 50,000 円)	
	振込額：	_____ 円
	振込予定：	2024年 月 日
		銀行 支店より送金予定
振込先：	銀行名：三井住友銀行 支店名：所沢支店 口座の種類：普通口座 口座番号：7151266 口座名：特定非営利活動法人 日本免疫学会	