

## 賛助会員申込書

下記内容の賛助にご応諾していただけたら、必要事項をご記入のうえ、郵送、ファックス、E-mail 添付にてお申し込みください。

賛助内容	年度	賛助金額
①賛助会員会費	平成 年度	円/年

■定款にて賛助会員の年会費は1口=5,000円、20口=100,000円以上となっております。

■お振込先は別途お知らせ致します。

フリガナ		
貴社名		
	ご担当部署:	
ご担当者:		ご役職:
ご住所	〒 - 都・道 府・県	
	TEL.	FAX.
	E-mail:	

<申込書送付先>

〒612-8555京都市伏見区深草向畑町1-1 国立病院機構京都医療センター展開医療研究部内

J-ISCP会議運営事務局

Tel: 080-4974-2988, Fax: 075-641-9252, E-mail: [medical@j-iscp.com](mailto:medical@j-iscp.com)

以下は事務局使用欄

受付日
-----