

FAX: 050-3156-3116

申し込み先: 公益社団法人日本精神神経科診療所協会 事務局

寄付金申込書

令和 年 月 日

公益社団法人日本精神神経科診療所協会

会 長 後藤 英一郎 殿

公益社団法人日本精神神経科診療所協会の事業の推進に資するため、次のとおり寄付を申し込みます。

寄付金額	億	千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円
------	---	----	----	----	---	---	---	---	---

〒

住 所: _____

名 称: _____

代表者名・氏名: _____ 印

電話番号: _____

寄付指定事業: 第4回日本外来精神医学会学術総会

事務局欄	受付日:	受付番号:	備考:
------	------	-------	-----