第24回千葉県学校保健学会年次大会　後援・協賛・寄付金　申込書

種別（該当項目を丸で囲み、寄付の方は口数もご記入ください。）

●後援　　　●協賛　　　●寄付　口数　　　　口

＊後援・協賛は無料、寄付は一口10,000円です。

第2４回千葉県学校保健学会年次大会大会長　渡邊智子殿

申し込み日　令和3年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社・団体名 |  |
| 担当者様氏名 |  |
| 部課名 |  |
| ご住所 | 〒　　　　　　都・道・府・県　　　　　　　市・区・町・村 |
|  | 　　　　　　 |
| TEL・FAX | TEL：　　　　　　　　　　　　FAX: |
| E-mail |  |

【申し込み方法】

本申込書に必要事項をご記入のうえ、**11月21日（日）**までにe-mailで年次大会事務局へご提出ください。

■e-mail　　chiba-pref-sh-conference@chiba-sh.org

　電子メールでの送信が難しい場合のみ FAX（043-272-2965）でお送り下さい。

【支払い方法】

■下記振り込み先へお振込みください。また、振込手数料は申し込み様にてご負担をお願いいたします。**11月21日（日）**までにお振込みをお願いいたします。

・郵便局（ゆうちょ銀行）からお振込みの場合
【記号】００１２０３
【番号】３５９５１４
【口座名】チバケンガッコウホケンガッカイ

・郵便局（ゆうちょ銀行）以外の金融機関から

お振込みの場合
【店名】〇一九（ゼロイチキュウ）
【店番】０１９
【預金種目】当座預金
【口座番号】３５９５１４

【口座名】チバケンガッコウホケンガッカイ

【通信欄】

　領収書は学会終了後発行いたします。

　請求書が必要な方は、□の中にチェックをお入れください。□請求書が必要です。