

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】 0 0 1 2 0 3

【番号】 3 5 9 5 1 4

【口座名】 チバケンガッコウホケンガツカイ

・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】 0 1 9

【預金種目】 当座預金

【口座番号】 3 5 9 5 1 4

【口座名】 チバケンガッコウホケンガツカイ

【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。