

寄付申込書送付先

日本がん・生殖医療学会 事務局
FAX 番号：045-620-7563

寄付金申込書

日本がん・生殖医療学会の活動趣旨に賛同し、下記金額を事業助成のための資金として寄付致します。

金 _____ 円 を _____ 月 _____ 日頃振込みます

_____ 年 _____ 月 _____ 日

ご芳名 (個人の場合)	
貴社名※ (企業の場合)	
ご所属名※ (企業の場合)	
ご担当者名※ (企業の場合)	
E-mail	
ご住所	〒
電話番号	
ファックス番号	

※印部分につきましては、個人様の寄付の場合、記入の必要はございません。

申込書送付先： 日本がん・生殖医療学会 事務局
〒226-0003
住所：神奈川県横浜市緑区鴨居 6-19-20 株式会社ヒューマンリプロ・K
電話 :045-620-7560 ファックス :045-620-7563
E-mail : info@j-sfp.org

寄付金振込先： ・銀行名：三菱UFJ銀行
・支店名：新横浜支店 ・口座種別：普通預金
・口座番号：0589654
・名義：一般社団法人 日本がん・生殖医療学会

■ご寄付に際し、今後ホームページ等でご芳名表示しても差支えございませんでしょうか
ご芳名の表記（差支えない・必要ない）

■領収書ご希望の方は後日郵送させていただきますので、下記に○をお願いいたします。
領収書希望（ 有 ・ 無 ）