

協賛金申込書

一金 円也

ただし、第66回全国国保地域医療学会に対する
協賛金として頭書の金額を申し込めます。

令和 年 月 日

会社・団体名 _____

代表者役職・氏名 _____ 印

〒

所在地 _____

担当部署 _____

御担当者氏名 _____

電話番号 _____

メールアドレス _____

第66回全国国保地域医療学会
学会長 松木克之様

(切り取り線)