**日本小児血液・がん学会　賛助会員入会申込書**

　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **フリガナ** |  |
| **社名** |  |
| **登録会員****連絡先** | **担当者** | **フリガナ** |
|  |
| **住所** | 〒 |
| **E-Mail** |  |
| **電　話** | 代表　　　　　　（　　　　　　）直通　　　　　　（　　　　　　） | **FAX** |  |
| **業種** |  |
| **口数** | 年間1口100,000円　：　（　　　　　　　　　）口　　合計　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）円 |
|  |  |
| **学会事務項目（記入しないでください）**会員番号：　730- |
| 入　 会　 日 ： 20　　　年　 　　月 　　　日　　　　　 事務局受付：　20　　年　　　月　　　日承認理事会　： 20　　　年 第　　　　　　　回 理事会**一般社団法人日本小児血液・がん学会事務局**〒112-0012　東京都文京区大塚5-3-13-4F　学会支援機構内 Tel:03-5981-6011 Fax：03-5981-6012 |