**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 | | | | | |