

## 寄付金／協賛金募集要項

### 1. 名称

第8回臨床ゲノム医療学会 大阪学術大会 の開催・運営のための協賛金

### 2. 募集期限

2018年10月31日（水）まで

### 3. 振込期間

2018年11月16日（金）まで

### 4. 主催

第8回臨床ゲノム医療学会 大阪学術大会

川添 堯彬 （大阪歯科大学 理事長・学長）

### 5. 協賛金のお申し込み・お問い合わせ

「賛助金申込書」（別添）に必要事項をご記入の上、郵送もしくはFAXにて事務局までお申し込みください。

### 6. 申し込み締切日

2018年10月31日（水）必着

### 7. 賛助金払込方法

振込先 【銀行名】 三井住友銀行 【支店名】 くずは支店

【口座番号】 普通預金 2453847

【口座名義】 だいはちかい 第8回 りんしょうげのむいりょうがっかい 臨床ゲノム医療学会 おおさかがくじゅつたいかい 大阪学術大会

### 8. お問い合わせ先

第8回臨床ゲノム医療学会 大阪学術大会 大会事務局

大阪歯科大学大学管理部 松村 誠一

〒573-1121 大阪府枚方市楠葉花園町8番1号

TEL : 072-864-3001 FAX : 072-864-3000

E-mail : rinsho-g8@cc.osaka-dent.ac.jp

## 寄付金／協賛金 申込書

2018年10月 日

第8回臨床ゲノム医療学会  
大阪学術大会 大会事務局 宛

金 \_\_\_\_\_ 円 也

第8回臨床ゲノム医療学会大阪学術大会の趣旨に協賛し、上記金額を大会の準備及び運営経費として寄付いたします。

ご芳名／団体名 \_\_\_\_\_ 印

ご住所 \_\_\_\_\_

ご担当者氏名： \_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

E-mail： \_\_\_\_\_

※ご記入いただいた個人情報の内容については、本会の連絡以外には使用いたしません。

※誠に申し訳ございませんが、振込手数料はご負担をお願いいたします。

振込先：下記の口座にお振込みください。

【銀行名】 三井住友銀行 【支店名】 くずは支店

【口座番号】 普通預金 2453847

【口座名義】 だいほちかい 第8回 りんしょうげのむいりょうがっかい 臨床ゲノム医療学会 おおさかがくじゅつたいかい 大阪学術大会

第8回臨床ゲノム医療学会大阪学術大会  
大会事務局 大阪府枚方市楠葉花園町8番1号  
TEL 072-864-3001  
FAX 072-864-3000  
E-mail: rinsho-g8@cc.osaka-dent.ac.jp