送付先：日本薬学会総務課・寄附金受入係

E-mail: soumu@pharm.or.jp 　FAX: 03-3498-1835

寄附金申込書

申込日：令和　　　　　年　　　　月　　　　日

公益社団法人日本薬学会

会頭　岩 渕　好 治　殿

(寄附申込者)

施設名称：

氏名：

ふりがな：

住所：〒

下記の金額を寄附いたします。

記

1. 寄附額： 　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円也
2. 寄附金の希望使途：　「日本薬学会第145年会」開催費用として
3. 寄附金の支払予定年月日：　令和　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日
4. プログラム集への正式掲載名：

※（例：〇〇株式会社）

※2024年１２月9日（月）までにお振込みいただける場合に掲載可能です。

1. ご担当者様　連絡先

氏名:

ふりがな:

役職:

TEL: FAX:

E-mail:

本申込書に記載された、氏名、住所、寄附額等の個人情報については、学会の寄附金取扱い業務にのみ使用される旨を本紙の提出をもって同意いたします。また、必要に応じて当該会議主催者並びに関係省庁への報告がなされることを併せて同意いたします。