

e-mail can.hypoxia.res@gmail.com

第13回 がんとハイポキシア研究会 【機器展示】申込書

下記金額を第13回 がんとハイポキシア研究会における機器展示費
(一口5万円:会議机1台程度のスペース)として支払います。

口数(口) 金 _____ 円也

貴社名:

ご住所:〒

ご担当者:

ご担当者所属部課名:

ご担当者ご連絡先:

TEL

e-mail

プレゼンテーション < 希望 ・ 不要 >

ご希望の場合は、当日の発表者について以下ご記入下さい。

発表者名:

部課名・職名:

e-mail:

準備物(電源、台)、スペース他についてご希望内容をご記入下さい。可能な範囲で対応させていただきます。

[_____]

請求書・領収書の送付 < 不要 ・ 必要 >

請求書・領収書の宛名を貴社名以外にご希望の場合、送付先が上記以外の場合は
以下にご指示下さい。

[_____]

お振り込み方法

振込先: 三菱東京UFJ銀行 町田支店 普通預金

店番: 228 口座番号: 0536076

口座名: がんとハイポキシア研究会 代表 近藤科江 (コンドウシナエ)