

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

## 第14回 がんとハイポキシア研究会 【ポスター展示】申込書

下記金額を第14回がんとハイポキシア研究会におけるポスター展示費  
(一口2万円：パネル1枚分のスペース)として支払います。

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

発表者名：

発表者部課名・職名：

e-mail：

---

請求書送付 < 不要 ・ 必要 >                      領収書送付 < 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)