

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

第16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16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)