e-mail　can.hypoxia.res@gmail.com

第16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16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2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:

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。
その他、準備物他についてのご希望、ご質問等がございましたら以下へご記入下さい。

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）