

日本超音波医学会第47回中部地方会学術集会 協賛寄付金申込書

趣旨に賛同し、下記金額を日本超音波医学会第47回中部地方会の開催協賛金として寄付いたします。

申込日： 年 月 日

金 円也

貴社名：_____

担当部署_____

ご担当者_____

ご連絡先：〒

住所_____

TEL_____ FAX_____

E-mail_____

申込期日： 2026年6月1日(月)

【お申込先】日本超音波医学会第47回中部地方会学術集会事務局（株式会社セントラルコンベンションサービス内）

FAX 052-269-3252 E-mail uschubu47@ccs-net.co.jp