

一般社団法人ASEAN歯科医療ネットワーク 寄付金申込用紙

一般社団法人 ASEAN歯科医療ネットワークの寄付金・協賛金について、
下記のとおり申し込みます。

申込日 平成 年 月 日

ふりがな						
氏名または 医院名、会社名						
ふりがな						
住 所	〒					
TEL						
FAX						
E-mail						
寄付金	個人会員	金額	円	協賛企業	金額	円
振込予定日	平成 年 月 日					
振込先	スルガ銀行 東京支店 普通預金 口座番号:3522243 名義:一般社団法人 ASEAN歯科医療ネットワーク 代表理事 和久本 雅彦					

ホームページ掲載について

なお、希望する個人会員はホームページに氏名を掲載します。
また、希望する協賛企業は、ホームページにバナーを貼らせて頂きます。

希望する 希望しない

いずれかを○で囲んでください

FAX送信先

一般社団法人 ASEAN歯科医療ネットワーク 事務局



03-3811-4418



info@adn.or.jp