

## 第6回長崎県薬剤師学術大会 会員寄付金申込書

F A X 095-848-6160

申込日： 年 月 日

第6回長崎県薬剤師学術大会の趣意に賛同し、下記金額を寄付金として申し込みます。

口数： 口（ 金 円 ）※1口5,000円

振込日： 年 月 日 頃予定

フリガナ

氏名（薬局・団体名）：

（薬局・団体の場合）ご担当者名：

住所：〒

連絡先電話番号：

F A X 番号：

メールアドレス：

※大会要旨集への氏名（薬局・団体名）の掲載について

☐ 希望する / ☐ 希望しない

※☒がない場合は氏名（薬局・団体名）を掲載させていただきます。

### 【寄付金振込先】

銀行名：十八親和銀行 支店名：長崎営業部  
種別：普通預金 口座番号：0944505  
口座名：一般社団法人 長崎県薬剤師会  
会長 井手 陽一

### 【お問合せおよび申込書送付先】

一般社団法人 長崎県薬剤師会 事務局  
〒852-8104 長崎県長崎市茂里町3-18  
TEL 095-847-2600  
FAX 095-848-6160  
Mail [jimukyoku@npa.or.jp](mailto:jimukyoku@npa.or.jp)