FAX: 048-253-8724
E-mail: 33_dm@saiseikai.gr.jp

申込期限:2027 年 3 月 31 日

申し込み先: 第 33 回全国済生会糖尿病セミナー 受付担当
受付担当者:清水・原　TEL:048-253-8105

第 33 回全国済生会糖尿病セミナー
寄付申込書

申込日　　年　　月　　日

会社名 団体名	フリガナ	
住所	〒	
実務 担当者	所属部署	氏名
	役職	
	TEL	FAX
	E-mail	

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください
※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本セミナーに関わる各種ご案内以外には使用いたしません。

第 33 回全国済生会糖尿病セミナーの趣旨に賛同し、下記のとおり寄付いたします。

記

1. 寄付金額　　金　　円

2. 振込予定日　　年　　月　　日