

いのちのエンジニア体験in三重協賛金申込書

申し込み年月日	年 月 日
貴社名	
ご担当者名	
ご担当者所属	
ご連絡先	住所 : TEL : FAX : E-mail :
協賛金	☐ ¥ 0,000 (1口 10,000 円 (税込み))
備考	

- ※ 申し込みにご記入いただきました個人情報、本会の運営に関する目的以外には、利用いたしません。また、第三者への開示は致しません。
- ※ 決定後、請求書を送付させていただきます。請求書の宛名が異なる場合はお知らせください。
- ※ 申込書提出にあたっては、必ずコピーを取り保管してください。
- ※ 振込後、領収書を送付させていただきます。

【お問い合わせ、お申込み先】

2025 年 7 月 31 日までに下記担当者まで郵送または Email か FAX にてご連絡下さい。

郵送・連絡先 〒519-0164 三重県亀山市羽若町 833-5
 亀山透析クリニック 三上 昌志
 TEL . 0595-83-0555
 FAX . 0595-82-5555
 E メール mikami@kameyama-touseki.clinic