第19回次世代を担う若手のための医療薬科学シンポジウム　事務局 宛

**申込締切： 2025年7月31日（木）**

　　　　 年　 　月　 　 日

**第19回次世代を担う若手のための医療薬科学シンポジウム**

**寄附金　申込書**

**下記の通り、寄附金を申し込みます。**

尚、本シンポジウム自体の開催が中止になるなど、重大なプログラム変更がない限りにおいては、入金後の返金は一切行われないことに同意します。

　　　　〒

住所

法人名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

氏　名

|  |  |
| --- | --- |
| 1 寄附金額 | ￥ |
| 2 指定研究者等の氏名 | 第19回次世代を担う若手のための医療薬科学シンポジウム  実行委員長  西村周泰（同志社大学大学院脳科学研究科・准教授） |
| 3 寄附の目的及び条件 | 標記学会に対する運営経費の一部に充てる |
| 4 連絡先 | 担当部課  担当者名  TEL: e-mail: |
| 5 その他 |  |

※申込みについては、押印後PDFファイルにしていただき、e-mailにて事務局に送付ください。

申し込み後の連絡については、連絡担当者の方のe-mailアドレスを介して行わせていただきます。

お振込先 銀行名： 三菱UFJ銀行（銀行コード 0005） 和歌山支店（店番 497）

口座番号： 普通預金　0475057

口座名義： 次世代を担う若手のための医療薬科学シンポジウム 西村周泰

（ジセダイヲニナウワカテノタメノイリョウヤッカガクシンポジウム ニシムラカネヤス）

通信欄 □ 受領証 ※必要な場合はチェックを入れて下さい。

**送付先：ycps2025@gmail.com**