

北海道大学消化器外科 II 医局宛に FAX (011-706-7158) またはメールにてご送付ください

*HP (<https://www.npo-hsso.org/>) からもお申し込みを受け付けております。「NPO 法人北海道外科支援機構」で検索下さい。(HP からお申し込みいただいた場合こちらの用紙の返送は不要です)。

特定非営利活動法人北海道外科支援機構会費・寄附申込書

特定非営利活動法人北海道外科支援機構
理事長 平野 聡 殿

特定非営利活動法人北海道外科支援機構の活動に賛同し、本年度の会費を納入すると共に、下記の金額の寄附を申し込みます。

申し込み日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

お名前	ご住所 〒
お電話	ご所属先
E-mail	領収書の送付先 ご自宅へ郵送・ご所属先へ郵送・メール・不要 (何れかに○をおつけください)
会費 2000 円・ご寄付額 () 円・合計 () 円	
入金方法 口座振込・クレジットカード・現金書留 (何れかに○をおつけください) 振込先：北洋銀行 北 7 条支店店番 312 普通・口座番号 4118066 トクヒ) ホッカイドウゲカシエンキコウ (振込み手数料はご負担頂けますようお願い申し上げます) *クレジットカードでのご入金をご希望の場合、折り返しメールアドレスにご連絡を差し上げます。	

お問い合わせ/ご郵送先：北海道大学医学研究院消化器外科 II

NPO 法人北海道外科支援機構 担当事務：小川

住所：〒060-8638 札幌市北区北 15 条西 7 丁目

e-mail: npo-hsso@med.hokudai.ac.jp 電話：011-706-7714 / FAX：011-706-7158