

賛助金 募集要項

■募金目標額：500,000 円（1口5万円×10口）

■募集期間：2026年3月1日～2026年4月30日

■賛助金募集責任者：第37回日本臨床モニター学会総会

会長 川口 昌彦（奈良県立医科大学麻酔科学教室 教授）

■賛助金使途

第37回日本臨床モニター学会総会の開催費用にあてる。

■お申込み方法

本募集要項の内容をご確認のうえ**申込書①**に必要事項をご記入いただき、運営事務局宛にメール添付でお送りください。

賛助金申込書により入金の確認を行っておりますので、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

■賛助金 お振込み先

銀行名：南都銀行 橿原支店（店番：490）

口座名：第37回日本臨床モニター学会総会 会長 川口 昌彦

フリガナ：ダイジンジ ユウナカイ ニホンリシヨウモニターガ ヲカイソウカイ カクグチ マサヒコ

口座番号：普通預金 2316114

※ 2026年4月30日までに上記口座へお振込みください。

※ 2026年1月31日以降のお申込みは、プログラム集の協賛企業一覧に掲載されないことをご了承ください。

■申込書送付先・お問合せ先

〒553-0003 大阪市福島区福島 3-1-55-1801

第37回日本臨床モニター学会総会 運営事務局

E-mail: 37jacm@glm-p.com

TEL.06-4798-2078

E-mail : 37jacm@glm-p.com

〒553-0003 大阪市福島区福島 3-1-55-1801

第 37 回日本臨床モニター学会総会 運営事務局 行

申込書①

第 37 回日本臨床モニター学会総会 賛助金申込書

第 37 回日本臨床モニター学会総会

会長 川口 昌彦 殿

本件の趣旨に賛同し、下記のように賛助金の申し込みをいたします。

1 口 5 万円 × () 口

合計： 円

< 払込方法 >

銀行 支店を通じて 月 日に払い込みます。

< 受 領 書 >

要 ・ 不要 (どちらかを○で囲ってください。)

年 月 日

貴社名(フリガナ)：

ご住所：〒

担当者(フリガナ)：

部 課

TEL：

FAX：

E-mail：

税制上の免税措置は講じておりませんのでご承知おきください。

本書は、FAX またはメールにて必ずお送りくださいますようお願い申し上げます。