**賛助会員入会申込書**

西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日

日本静脈麻酔学会 宛

日本静脈麻酔学会に賛助会員として入会を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称  (会社名/団体名等) | (ﾌﾘｶﾞﾅ) |
|  |
| 住所 | 〒　　　－ |
| 担当者 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) |
| 氏名 |
| 部署名/役職 |
| e-mail |
| TEL |
| FAX |

本申込書は、**secretariat@jsiva.net**宛にメールでお送りください。

賛助会費は30,000円です。以下の口座にお振込み下さいますようよろしくお願いいたします。なお、振込費用はご負担ください

【お振込み先】

三井住友銀行 旗の台支店 (099)

口座番号：普通7406591

口座名義：日本静脈麻酔学会事務局 事務局長（ﾆﾎﾝｼﾞﾖｳﾐﾔｸﾏｽｲｶﾞﾂｶｲｼﾞﾑｷﾖｸ,ｼﾞﾑｷﾖｸﾁﾖｳ）