

申込期限：2025 年 10 月 31 日 予定

宛先： 第12回日本小児診療多職種学会in山形 運営事務局 行

FAX：023-689-1114 E-mail：shouni-tashokushu2026@okaze.jp

第12回日本小児診療多職種学会in山形 企業展示 出展申込書

お申込み小間数	小間			
展示内容				
お申込日	202 年 月 日			
貴社名				
ご所属部署				
ご担当者名				
ご住所	〒			
ご連絡先	TEL		FAX	
	E-mail			
振込予定日	202 年 月 日			
出展内容				
電源利用	☐ 有 [W] ☐ 無			

ご協力誠にありがとうございます。振込先は以下の口座でございます。

■振込先口座名義 第12回日本小児診療多職種学会 in 山形
銀行名・店名 みずほ銀行 本郷支店（店番号075）
口座番号 普通 4241691
口座名義フリガナ ダイジユウニカイニホンシヨウニシンリヨウタシヨクシユ
ガツカイインヤマガタ