**寄　付 申 込 書**

　　年　　月　　日

　特定非営利活動法人日本病理精度保証機構の事業にご支援をいただける場合は、下記申込用紙に必要事項をご記入の上、メールにて事務局までお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

**特定非営利活動法人日本病理精度保証機構事務局　御中**

*＜e-mail:info@jpqas.jp＞(株式会社学会サービス内)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **日本病理精度保証機構　ご寄付　申込用紙** | | |
| 貴 社 名 |  | |
| 貴社住所 |  | |
| 電話番号 |  | |
| FAX番号 |  | |
| (フリガナ)  ご担当者様氏名 | |  |
| メールアドレス | |  |
| ご寄付の金額 | |  |
| お振込み予定日 | |  |
| その他連絡事項等 | | |