

第1回日本高度実践看護学会学術集会 募金募集要項

1. 募金の名称
第1回日本高度実践看護学会学術集会 寄附金
2. 募金の募集团体とその責任者ならびに所在地
第1回日本高度実践看護学会学術集会
藤田 冬子（神戸女子大学大学院 看護学研究科 教授）
(事務局所在地)
神戸女子大学大学院 看護学研究科 藤田研究室
〒650-0046 神戸市中央区港島中町 4-7-2
3. 募金目的と使途
第1回日本高度実践看護学会学術集会の開催における準備、運営のための費用として
4. 募金受付期間
令和6年(2024年)6月1日(土)～令和7年(2025年)8月3日(日)
5. 募金のお申込み方法
添付の寄附金申込書に必要事項をご記入の上、『第1回日本高度実践看護学会学術集会 運営事務局』宛にご返送、あるいはE-mailまたはFAXをお願いします。
6. 募金のお支払(お振込)方法
次の取り扱い金融機関の口座宛にお振り込み願います。
三井住友銀行 神戸営業部 普通預金
口座番号:1953062
口座名義:第12回日本CNS看護学会
フリガナ:ダイジユウニカイニホンシーエヌエスカンゴガツカイ
7. 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。
8. 本件に関するお問い合わせ
第1回日本高度実践看護学会学術集会 運営事務局
株式会社プロアクティブ
〒650-0034 神戸市中央区京町 83 番地 三宮センチュリービル 3 階
TEL:078-954-5160 FAX:078-332-2506 E-mail:jpnncns2025@pacmice.jp

第1回日本高度実践看護学会学術集会 寄附金申込み専用用紙

返信先 FAX:078-332-2506 (必要事項をご記入の上ご送信下さい)

年 月 日

第1回日本高度実践看護学会学術集会 事務局 御中

寄附金 _____ 円也を申し込みます。

振込予定日: 年 月 日

三井住友銀行 神戸営業部 普通預金

口座番号:1953062

口座名義:第12回日本CNS看護学会

フリガナ:ダイジユウニカイニホンシーエヌエスカンゴガツカイ

申込者

施設、会社名:

代表者:

所在地:

電話:

担当部課名:

担当者名: 印

(本件に関するお問い合わせ)

第1回日本高度実践看護学会学術集会 運営事務局

株式会社プロアクティブ

〒650-0034 神戸市中央区京町83番地 三宮センチュリービル3階

TEL:078-954-5160 FAX:078-332-2506 E-mail:jpncons2025@pacmice.jp