
寄付金募集要項

趣旨にご賛同くださり感謝申し上げます。協力いただけます場合は以下の方法でお願い申し上げます。

1. 募金の名称： 第42回日本臨床皮膚科医会近畿ブロック総会・学術大会
2. 募金の目的・使徒： 第42回日本臨床皮膚科医会近畿ブロック総会・学術大会の開催準備及び運営の費用
3. 寄付の目標金額 2,500,000円
4. 募集期間： 2026年11月27日（金）
5. 寄付金申込先： 第42回日本臨床皮膚科医会近畿ブロック総会・学術大会
会頭：尾藤 利憲（神戸市 びとう皮膚科）
6. 寄付金申込方法： 添付の申込み用紙に必要事項をご記入の上、下記運営事務局までFAXもしくはe-mailでお申し込み下さい。

【お振込先のご案内】

みなと銀行、阪急御影支店 支店番号132 普通預金、口座名：第42回日本臨床皮膚科医会近畿ブロック総会・学術大会 会頭 尾藤利憲（ダイ42カイ ニホンリンシヨウヒフカイカイキンキブロックソウカイ・ガクジュツタイカイ カイトウ ビトウトシノリ）、口座番号0002353

※免税処置はございませんので、予めご了承ください。

<運営事務局・お問い合わせ先>

第42回日本臨床皮膚科医会近畿ブロック総会・学術大会 運営事務局
株式会社ティ・プラス（担当：山腰 崇裕）
〒604-8457 京都府京都市中京区西ノ京馬代町 6-16
TEL：075-462-9502／FAX：075-464-3923
E-mail：tyamagoshi@tplus-group.co.jp

第 42 回日本臨床皮膚科医会近畿ブロック総会・学術大会事務局行

FAX : 075-464-3923

第 42 回日本臨床皮膚科医会近畿ブロック総会・学術大会

寄付申込書

趣意に賛同し、下記金額を第 42 回日本臨床皮膚科医会近畿ブロック総会・学術大会の開催資金として寄付いたします。

金 _____ 円也

御社名: _____

ご所属・部署名: _____

ご担当者氏名: _____

ご連絡先: 〒 _____

TEL: _____ /FAX: _____

E-mail: _____ @ _____

お申込み先

第 42 回日本臨床皮膚科医会近畿ブロック総会・学術大会 運営事務局

株式会社ティ・プラス (担当: 山腰 崇裕)

〒604-8457 京都府京都市中京区西ノ京馬代町 6-16

TEL : 075-462-9502 / FAX : 075-464-3923

E-mail : jocd-kinki42@tplus-group.co.jp