**送付先：GOTIC事務局**

**FAX：049-292-9048**

**E-mail:gotic@gotic.jp**

**寄 付 申 込 書**

**令和　　年　　月　　日**

**一般社団法人**

**婦人科がん臨床試験コンソーシアム**

**理事長　鈴　木　光　明　様**

**GOTICの年間活動資金として、下記の通り寄付の申込みをします。**

**会社名:**

**住所：〒**

**担当者氏名：**

**担当者所属部署：**

**連絡先　Tel:**

**Fax:**

**E-mail:**

**寄付金額　　　　　　　　　　　　　　　　円**

**振込予定日　　　　　令和　　年　　月　　日**

**※　該当する項目にチェックを入れてください。**

**・GOTICホームページ上へ御社のシンボルマーク（ロゴ）の掲載およびリ**

**ンクに同意しますか。**

**□　同意する　　　　　□　同意しない**