

International Medical Exchange Symposium & Charity Gala: 20th Anniversary of
Quality of Life Foundation

20周年記念 学術交流国際シンポジウム&チャリティ・ガラ・レセプション

2026 年 4 月 17 日 於:ハ芳園 / HAPPO-EN

参 加 申 込 書 FAX : 044-966-9712

フリガナ				
代表者氏名 Name of representative				
フリガナ				
会社名 Company name				
ご連絡先 Contact address	住 所 address	〒		
	T E L		F A X	
	e-mail			
フリガナ				
ご同伴者 ① Guest name				
ご連絡先 Contact address	住 所 address	〒		
	会社名 Company Company name			
	e-mail			
フリガナ				
ご同伴者 ② Guest name				
ご連絡先 Contact address	住 所 address	〒		
	会社名 Company			
	e-mail			
フリガナ				
ご同伴者 ③ Guest name				
ご連絡先 Contact address	住 所 address	〒		
	会社名 Company name			
	e-mail			

- ・お振込は参加申込から7日以内にお願いいたします。
- ・お振込は個人名でお願い致します。
- ・お振込手数料はご負担願います。
- ・ご入金後のキャンセルにつきましては参加費全額を申し受けますので、予めご了承下さい。
- ・領収書につきましては、振込明細書をもって代えさせていただきます。

* ご招待状は、参加申込代表者様宛に、11 月下旬頃の送付を予定しております。

お振込先

みずほ銀行 六本木支店 普通 4562497

普通口座 一般社団法人 Quality of Life Foundation

〔シャクオリティオブライフファウンデーション〕

* 入金の確認をもって、受付完了とさせていただきます。

一般社団法人 Quality of Life Foundation 医科学研究者国際活動支援協議会 事務局(10:00 ～ 17:00/ 土・日・祝 除く)
〒215-0003 川崎市麻生区高石 5-21-14-2
TEL:044-951-1711 FAX:044-966-9712