

寄付金・募集要項

1. 大会概要

1) 大会名称

第 24 回日本医療情報学会春季学術大会

2) 開催期間

2020 年 6 月 4 日(木)～6 月 6 日(土) 3 日間

3) 会 場

つくば国際会議場

〒305-0032 茨城県つくば市竹園 2-20-3

4) 参加人数

1,200 名～ (予定)

2. 募金の目的

第 24 回日本医療情報学会春季学術大会(シンポジウム 2020 in 筑波)の開催

3. 募金目標金額

500,000 円

4. 募集期間

2019 年 10 月 1 日～2020 年 6 月 3 日

5. 寄付金の使途

第 24 回日本医療情報学会春季学術大会(シンポジウム 2020 in 筑波)の準備および運営の費用とする。

6. 寄付金申込先

別紙寄付金受入申請書に必要事項をご記入の上、下記大会事務局宛にファックスまたは郵送にてお送りください。

振込先口座： 三菱 UFJ 銀行 (金融機関コード 0005) 神楽坂支店 (店番号 052)

普通 0579828

ダイニジュウヨンカイニホンイリョウジョウホウガツカイシュンキガクジュツタイカイ ワタナベ スナオ

第 24 回日本医療情報学会春季学術大会 大会長 渡邊 直

7. 大会事務局(第 24 回日本医療情報学会春季学術大会)

第 24 回日本医療情報学会春季学術大会 大会事務局

一般財団法人 医療情報システム開発センター内

〒165-0825 東京都新宿区神楽坂一丁目 1 番地 三幸ビル 2 階

E-mail: jami2020symp@medis.or.jp

FAX:03-6803-1534

申込期限:2020年6月3日(水)

申し込み先: 第24回日本医療情報学会春季学術大会(シンポジウム2020 in 筑波)運営事務局
株式会社ケイ・メッド 担当:小林
〒121-0823 東京都足立区伊興 1-2-8
TEL: 03-6803-1522 FAX: 03-6803-1534

第24回日本医療情報学会春季学術大会・寄付申込書

第24回日本医療情報学会春季学術大会(シンポジウム2020 in 筑波)

大会長 渡邊 直 殿

申込日 年 月 日

会社名 団体名	フリガナ	
住所	〒	
実務 担当者	所属部署	氏名
	役職	
	TEL	ファックス
	E-mail	

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

第24回日本医療情報学会春季学術大会(シンポジウム2020 in 筑波)の趣旨に賛同し、下記のとおり寄付いたします。

記

1. 寄付金額 金 _____ 円

2. 振込予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3. 振込先口座 三菱 UFJ 銀行 (金融機関コード 0005) 神楽坂支店 (店番号 052)
普通 0579828

ダイニジュウヨンカイニホンイリョウジョウホウガツカイシュンキガクジュツタイカイ ワタナベ スナオ

第24回日本医療情報学会春季学術大会 大会長 渡邊 直