

弘前国際医学フォーラム第11回学術集会

寄付金募集要項

1. 名称：弘前国際医学フォーラム第11回学術集会
2. 会期：平成21年3月27日（金）・28日（土）
3. 会場：弘前大学医学部コミュニケーションセンター
〒036-8203 弘前市本町40-1 電話0172-39-5240
4. 目的：弘前大学医学部と関連の施設の研究者，国際的に著名な国内外の研究者が参加し，
「Emerging Frontiers in Brain Research - Crossroads of metabolic regulation, stress response and disease-」をテーマに最新の研究成果について発表，討論を行う．
5. 目標寄付金額：5,000,000円
6. 寄付金の使途：弘前国際医学フォーラム第11回学術集会の運営
7. 寄附の申込方法：
一口1万円として，別紙「寄付金申込書」にて平成21年2月28日（土）までにお申し込み下さい．
8. 寄付金の振込期間：平成20年9月1日～平成21年2月28日
9. 寄付金振込先：下記のいずれかよりお選び下さい．

(1) 青森銀行弘前支店

口座番号：(普) 1229009

口座名：弘前国際医学フォーラム

会長 佐藤 敬

(2) みちのく銀行大学病院前支店

口座番号：(普) 2603255

口座名：弘前国際医学フォーラム

会長 佐藤 敬

(3) 郵便為替

口座番号：02250-4-111423

口座名：弘前国際医学フォーラム

10. 事務局：

〒036-8562 弘前市在府町5 弘前大学大学院医学研究科分子生体防御学講座内

弘前国際医学フォーラム第11回学術集会事務局 伊東 健

TEL: 0172-39-5158 or 5157 FAX: 0172-39-5157 E-mail: kokujaif@cc.hirosaki-u.ac.jp

弘前国際医学フォーラム第11回学術集会

寄付金申込書

弘前国際医学フォーラム第11回学術集会

実行委員長 伊東 健 殿

_____ 口

_____ 金 _____ 円也

上記金額を「弘前国際医学フォーラム第11回学術集会」の寄付金として申し込みます。

平成 年 月 日

団体名・企業名・個人名：_____

代表者名：_____

住所：〒 _____

電話：(_____) — _____

FAX：(_____) — _____

E-mail：_____

FAX（0172-39-5157）または郵便（〒036-8562 弘前市在府町5 弘前大学大学院医学研究科分子生体防御学講座 国際フォーラム事務局）でお送り下さい。