

日本医学歯学情報機構 クラウドファンディング支援プロジェクト

申し込み用紙

特定非営利活動法人 日本医学歯学情報機構 事務局御中

貴機構が運営されるクラウドファンディングの支援プロジェクトに下記の者を推薦しますので、申請に係わる手続きについて被推薦者に案内いただくようお願いいたします。

推薦者

お名前

---

お役職

---

所属団体名

---

ご連絡先

---

電話

---

メールアドレス

---

被推薦者（団体）

お名前

---

所属団体名

---

ご連絡先

---

電話

---

メールアドレス

---

日本医学歯学情報機構 事務局

TEL: 052-763-7844

Email: office@jmdn.org