日本薬学教育学会　機関会員　入会申込書

申込年月日：２０　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員種別 | 機関会員 | 入会年度 | 年度 |
| ■窓口担当者■ |
|  | 姓(Family name) | 名(Given name & Middle name) |
| フリガナ |  |  |
| 氏　　名 |  | ㊞ |
|  |

■機関情報■

|  |  |
| --- | --- |
| 機 関 名（名称及び部署・部課） |  |
|  |
| 所 在 地 | 〒 |  |  |  | － |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
| TEL： | (内線　　　　) | FAX： |
| e-mail： |
|  |

入会申込書送付先：

日本薬学教育学会事務局

〒112-0012 東京都文京区大塚5-3-13 小石川アーバン4F

一般社団法人　学会支援機構内

Fax: 03-5981-6012