日本薬学教育学会　賛助会員　入会申込書

申込年月日：２０　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員種別 | 賛助会員 | 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 |  | ㊞ | | | | |
|  | | | | | |

■企業情報■

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企 業 名（名称及び部署・部課） |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所 在 地 | 〒 |  |  |  | － |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEL： | | | | | | | | | | | | (内線　　　　) | | | FAX： |
| e-mail： | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■現住所（自宅）情報■（個人としてお申込の場合のみ、以下にご記入ください） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現住所  （自宅） | 〒 |  |  |  | － |  |  | |  | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEL： | | | | | | | | | | | | | | | FAX： |
| e-mail： | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申込口数 | 口（賛助会員の会費は1口：30,000円で1口以上です）ご希望の申込口数をご記入ください | | | | | | | | | | | | | | | |

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