

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		印

■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