

入会申込書

申込 20 年 月 日

私は、日本薬局経営学会の設立趣意に賛同し下記の通り入会を申し込み込みます。なお、学会の設立及び運営等に関しては、他の会員と一致協力し積極的な活動・支援に努めます。

会員種別	法人会員	賛助会員	(何れかに○印)
法人名 (フリガナ)			
代表者役職氏名 (フリガナ)			
法人住所	〒		
法人 HP アドレス			
担当者名 (フリガナ)			
担当者名 所属先・役職			
担当者連絡先 *上記法人住所と同じ場合は同上と 記入	〒 TEL. FAX.		
担当者 e-mail			
業種・事業内容	店舗数：		
来年度会費自動振替	希望する		希望しない
備考 お申込みの動機・ご興味 ある事項等自由記述	(紹介を受けた企業名：)		

*事務局記入欄

登録番号	
------	--

※FAXでお申し込みの方：03-5829-6679

※お申し込み後、ご請求書を送付させていただきます。

ホームページをお持ちの会員様につきましては、当学会ホームページ開設後にリンクを張らせて頂きます。