

日本注射薬臨床情報学会 入会申込書

会員種別	賛助会員	入会年度	年度	申込日(西暦)	年 月 日
------	------	------	----	---------	-------------

法人名(カナ)											
法人名(漢字)											
事業所名(カナ)											
事業所名											
担当者氏名	(職務・役職)										
代表者氏名	(職務・役職)										
所在地	〒				－						
	TEL:		(内線: ・ 直通)				FAX:				
	E-mail:										
申込 口数		口 (30,000 円/1 口)									
備考											

(以下は事務局記入欄です。無記入でお願いいたします)

申込書受理日:

初年度会費入金日:

入金額: