有限責任中間法人
日本薬局学会　御中

入 会 申 込 書（賛助会員用）

申込　　年　月　日

有限責任中間法人 日本薬局学会の設立趣意に賛同し下記の通り入会を申し込みます。
なお、学会運営等に関しては、他の会員と一致協力し積極的な活動・支援に努めます。

名称（法人・団体名等） (フリガナ)	
代表者氏名 (フリガナ) 住所　〒 TEL　（　　） FAX　（　　） ｅ－mail HP ｱﾄﾞﾚｽ	
ご担当者名 (フリガナ)	
ご担当者所属先 役職	
ご担当者連絡先 ＊上記法人等住所と同じ場合は同上と記入	〒 ＴＥＬ.　　ＦＡＸ. ｅ－ｍａｉｌ
業種・事業内容	○薬局　○病院　○大学　○企業（薬局経営を除く） ○その他（　　）
備　　考	 (ご紹介者名　　ご所属　　)

＊事務局記入欄

登録番号	

※ＦＡＸでお申し込みの方：０３－３２４３－１０７６