

## 入会申込書（賛助会員）

西暦\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

特定非営利活動法人ジェネリック医薬品協議会 行

送付先：〒146-0092 東京都大田区下丸子 2-14-20

(Fax) 03-5482-7740 (E-メール) [ge-info@ge-da.com](mailto:ge-info@ge-da.com)

会の事業を賛助するために特定非営利活動法人ジェネリック医薬品協議会への入会を申込み  
ます。

入会年度		西暦_____年度		
団体名	フリガナ			
	漢字			
責任者	氏名フリガナ			
	氏名			
	部署名			
	役職名			
	住所フリガナ			
	住所	〒		
	Tel		Fax	
	Eメール			
連絡先	※責任者と同じ場合は記入不要			
	氏名フリガナ			
	氏名			
	部署名			
	役職名			
	住所フリガナ			
	住所	〒		
	Tel		Fax	
Eメール				

初年度会費 20 万円の振込予定日は以下のとおりです。

西暦\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日