

## 入会申込書（正会員）

\_\_\_\_\_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.org

会の目的に賛同し、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し込みます。

入会年度		年度	
氏名	フリガナ		
	漢字		
連絡先	※所属先を連絡先とされる場合は記入不要です。		
	住所フリガナ		
	住所	〒	
	Tel		Fax
	Eメール		
	住所フリガナ		
所属先	フリガナ		
	名称		
	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 5 千円の振込予定日は以下のとおりです。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日