

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：〒413-0232 静岡県伊東市八幡野 1079-67

(Fax) 0557-55-7642 (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			
	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