

年 月 日

公益社団法人 日本薬学会
会 頭 殿

賛助会員入会申込書

貴会に入会致したく申し込みます。

申込口数 口

(1口9万円、1口以上何口でも可)

入会年度 年度

機関名 社名・部署、校名・学部

漢字

かな

英語

所属の区分(該当項目をチェックしてください。)

- 大学 行政機関 医療機関
 企業 各種研究機関 その他(事業内容;)

連絡先・請求先

郵便番号

都道府県名

所在地

ご担当

メールアドレス

※薬学会からの事務ご連絡先となるほか、会員マイページログインIDとなります。

電話番号 FAX番号

本会ホームページとのリンク希望 有(URLをご記入ください) 無

リンク先URL

会誌「ファルマシア」冊子体の送付の購読希望 (冊子版の送付をご希望の場合はチェックしてください)

冊子送付希望

※送本先を上記所在地以外に、ご希望の場合はご記入ください(別紙可)

送本先

※年度の途中でのご入会の場合、バックナンバーを送付いたします。

バックナンバー送付 要 不要

支払方法 以下のいずれかから選択してください。(後日変更も可能です)

- クレジット決済(1回のみ) コンビニ決済 銀行振込(バンクチェック)
 自動口座振替 郵便振替 銀行振込