

本申込書はファックス、Eメールまたは郵送にて事務局までお送り下さい。

国際医薬経済・アウトカム研究学会(ISPOR)日本部会 会員登録申込書

年度新規

賛助会員様用

20__年 月 日 記入

ふりがな		
法人名		
ふりがな		
申込代表者 氏名		
所属部署		
住 所	Tel:	Fax:
	E-mail アドレス: (他2名様のアドレスをご登録いただけましたら、ご案内毎に同送させていただきます)*	
	お名前:	E-mail アドレス:
	お名前:	E-mail アドレス:
E-mailによるご案内の送受信の可否: <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否		
備考 <small>申込代表者とご連絡担当 者が異なる場合等、ご明 記下さい</small>		
申込口数	_____口	
会費振込日(または予定日): 月 日		
請求書 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要(宛名: _____様)		
領収書 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要(宛名: _____様)		

年会費(1口): 100,000円 (会期: 4月~翌年3月)

振込先は別途ご連絡いたします。

規約により、会費の振込の確認をもって正式入会とみなします。
ご記入いただいた個人情報は、学会の運営の他、会合のご案内のためにも利用いたします。

国際医薬経済・アウトカム研究学会(ISPOR)日本部会
会長 齋藤 信也

事務局

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 2-12-15

日本薬学会 長井記念館 4F

クレコンリサーチ&コンサルティング株式会社内

E-mail: ispor.japan@gmail.com

ホームページ: <http://ispor-jp.org/>