

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。

## 臨床経済学研究会・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

フリガナ		
法人名		
フリガナ		
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 \* 1口3名様まで研究会等に無料参加できます。(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。

臨床経済学研究会・ISPOR 日本部会 会長 小林 慎

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](mailto:ispor.japan@gmail.com)

ホームページ: <http://ispor-jp.org/>