

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

年 月 日 記入

ふりがな			<input type="checkbox"/> 正会員
氏名			<input type="checkbox"/> 学生会員
ふりがな			
所属先			
所属部署			
所属先住所	〒		
	Tel:	Fax:	
	E-mail アドレス:		
自宅住所 (連絡先にご希望の方のみ)	〒		
	Tel:	Fax:	
案内状等 郵送先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅		
会費振込日(または予定日):                      月                      日			
請求書: <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要			

年会費: 正会員(5,000円) 学生会員(2,000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 後藤 励

<送付先>

国際医薬経済・アウトカム研究学会(ISPOR)日本部会 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

tel: 03-3407-4491 fax: 03-5778-3829