日本薬剤師レジデント制度研究会　会長　殿

賛助会員入会申込書

日本薬剤師レジデント制度研究会賛助会員の趣旨に賛同し、入会を申込みます。

1　賛助会費の額（年会費）　　口　　円

2　入会年月日　　平成　　年　　月　　日

3　会費振込予定日　　平成　　年　　月　　日

申込者の情報を下記に記載ください（法人でお申し込みの際は、法人名とご担当者部署名の記載もお願いいたします）。

法人名	
代表者	
ご担当者部署名	
お電話	
ご住所	

賛助会員の個人情報は、本事業以外に使用することはありません。

「日本薬剤師レジデント制度研究会　事務局代行　ＦＡＸ番号 03-5978-0540」

e-mail:regident@den-entry.com