

日本がん臨床試験推進機構(JACCRO)入会申込書

Application form for Japan Clinical Cancer Research Organization

下記の通り、貴機構の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

申込日 年 月 日

ふりがな			
企業名			
所在地	住所	〒	
	TEL	FAX	
担当者	氏名		
	部署		
	TEL	FAX	
	E-mail	*メールご連絡する場合がございますので、アドレスをお持ちの方はご記入願います。	
資料等送付先 (案内等) ※上記と異なる場合	住所	〒	
	TEL	FAX	
	氏名		
	部署		

*迷惑メール等対策でドメイン指定受信を設定されている場合は、メールが正しく届かないことがあります。右記のドメインを受信できるように設定お願いいたします。「@jaccro.or.jp」

申込口数 (1 □ 300,000 円)	□	入会年度	年度
----------------------------	---	------	----

特定非営利活動法人 日本がん臨床試験推進機構 (JACCRO) 事務局 〒101-0051 東京都千代田区神田神保町一丁目 64 番地 神保町協和ビル 6 階 TEL : 03-6811-0455 FAX : 03-6811-0456 E-mail : jaccro_admission@jaccro.or.jp
◆入会申込みからの流れ *本申込書に必要事項をご記入の上、当事務局までメール、FAX または郵送ください。会員情報の登録手続きが完了しましたら、初年会費請求書と初年度会費納入専用の払込取扱票をお送りいたしますので、お近くの郵便局または金融機関でお振込みください。 *入会申込時にご登録頂いた情報は、責任をもって管理し、学会活動や運営以外に利用されることはありません。

◇受付日	◇管理番号
------	-------