

# 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

会員種別 (ご選択(チェック)ください)		<input type="checkbox"/> 個人会員 年会費：10,000円		入会年度		年	
		※会計期間は4/1~3/31					
ご自宅	ご住所	〒					
	TEL		メール アドレス				
ご勤務先	名称						
	ご住所	〒					
臓器別グループ (複数選択可)		※ご希望がありましたら、グループをご選択(チェック)ください					
		<input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 大腸 <input type="checkbox"/> 乳腺 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 肺 <input type="checkbox"/> 膵臓					

※ 試験、活動情報等をメールでお送りいたします。迷惑メール対策等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ございます。右記のドメインを受信できるように設定をお願いいたします。「@jaccro.or.jp」

※総会、集会参加の有無にかかわらず、会員からのお申し出がない限りは、会員登録は毎年更新され、年会費が発生いたします。

※年度の途中で退会を希望された場合、退会届を提出後、当該年度の年会費をお支払いいただいてから退会手続きとなりますのでご留意願います。

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、初年度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にてお振込みください。

※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

◇事務局記入欄 Ver.HP202304