

日本がん臨床試験推進機構(JACCRO)入会申込書 (2018年度)

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	〒	
担当者	ふりがな		
	氏名		
	部署名		
	TEL	FAX	
	メールアドレス		
資料送付先 (ご案内・請求書 等) ※所在地、担当者 と異なる場合はご 記入ください	住所	〒	
	ふりがな		
	氏名		
	部署名		
	TEL	FAX	
	メールアドレス		

申込口数 (1口 300,000円)	口	入会年度 ※会計期間は 4/1～3/31	年
-----------------------	---	-------------------------	---

*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」

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
〒104-0061 東京都中央区銀座 1-14-5 銀座ウイングビル 7F
TEL : 03-5579-9893 FAX : 03-5579-9886 E-mail : jaccro_admission@jaccro.or.jp

◆入会申込みからの流れ

*本申込書に必要な事項をご記入の上、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指定口座ま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
------	-------