

入 会 申 込 書

令和 年 月 日

日本医薬品原薬工業会 御中

貴会への入会を申し込みます。

会社名： ㊞

代表者・職・氏名： ㊞

会 社 概 要

会社名：

代表者・職・氏名：

郵便番号及び

本社所在地：

本社電話番号：

F A X No.：

担当者・職・氏名：

担当者E-メールアドレス：

担当者連絡先電話番号：

F A X No.：

郵便番号及び

連絡先住所：

資本金：

設立年度：

従業員数： 男（ 名） 女（ 名） 計（ 名）

事業所：

（工場・支店等）

事業内容：

（主要な製造原薬名）：

ホームページ(URL)：