

日本医薬品原薬工業会 賛助会員 入会申込書

日本医薬品原薬工業会 会則及び賛助会員規約にご賛同いただきました団体/個人は、下記のフォームに必要事項をご記入の上、本申込書を原薬工事務局までご送付ください。

日本医薬品原薬工業会 賛助会員 入会申込書			
申込日		(西暦) 年 月 日	
貴社名 (団体名/個人名)			
所在地			
代表者	氏名		
	役職		
	連絡先	e-mail	
電話			
ご担当者	氏名		
	部署名/役職		
	連絡先	e-mail	
		電話	
貴社 (団体/個人) の事業内容			
備考 (特記事項があれば記載ください)			

- ◇ 本書に記載いただきます個人情報、日本医薬品原薬工業会の業務に係わる連絡のみに利用させていただきます。
- ◇ いただいた個人情報を第三者への提出並びに取り扱いの全部又は一部を委託する事はありません。
- ◇ 申請ご本人からの個人情報に関する開示請求・個人情報に対する訂正・削除の請求があった場合は、当該者に関する個人情報を開示・訂正又は削除いたします。

申込先 e-mail: office-jbpma@japia..gr.jp Fax:03-3526-5973
 〒101-0047 東京都千代田区内神田3-17-5 稲垣内神田ビル5F
 日本医薬品原薬工業会 事務局 Tel: 03-3526-5971

事務局記入欄 受付:	推薦理事	推薦理事	理事会承認
---------------	------	------	-------

日本医薬品原薬工業会 会則及び賛助会員規約 同意書

会長 富田 純弘 様

(貴社名(団体名/個人名))は、日本医薬品原薬工業会(以下、原薬工)の趣旨、目的を良く理解し、原薬工 賛助会員として原薬工会則及び賛助会員規約を確認しました。そして、同会則及び規約に賛同・同意し、遵守いたします。また、本同意書提出以降に改訂された同会則及び規約についても同意し、遵守いたします。

(西暦) 年 月 日

所在地：

貴社名/団体名：

代表者：

印