一般社団法人 日本安全服用協会 入会申込書

日本安全服用協会への入会を希望される方は下記項目をご記入の上、FAX にてお申し込みください。

申込日　　年　　月　　日

□ 協会の趣旨に賛同し、入会の申込をいたします。 ※チェックしてください。	
法人名・氏名	フリガナ
連絡先	住　所　　TEL
	E-mail　　FAX
担当者（役職） ※法人の場合	
会員種別	□法人正会員　□法人賛助会員　□個人賛助会員 ※チェックしてください。
会　費	円　（入会金 ： 有 ・ 無） ※○で囲んでください。
紹介者	
備考欄	

FAX送信先 06-6477-4802

一般社団法人 日本安全服用協会 〒555-0012 大阪市西淀川区御幣島 5-8-28 ㈱モリモト医薬内 TEL.06-6477-4801