

一般社団法人日本がん薬剤学会(JSOPP)賛助会員申込書

私は、貴社の活動趣旨に賛同し、次の通り賛助会員の申込を致します。

申 込 日	平成 年 月 日
貴社名	
貴社ご担当部署名	
ご担当者名	
住 所	〒
TEL/FAX	/
E-mail	
口 数	口 (1口5万円)
年 会 費	万円
振 込 先	三菱東京UFJ銀行 京都駅前支店 普通預金 3161030 一般社団法人日本がん薬剤学会

必要事項をご記入の上、下記事務局までFAXあるいは郵送でお送り下さい。
請求書が必要な方はお知らせ下さい。後日、請求書を送付致します。

(申込書送付先/お問い合わせ先)

〒113-0033

東京都文京区本郷 3-3-11 NCKビル 5F

一般社団法人日本がん薬剤学会(JSOPP) 事務局代行

(株コンパス内) 担当：高橋、濱

TEL：03-5840-6131 FAX：03-5840-6130

E-Mail：office@jsopp.net