

(上記記入不要)

入会申込書【賛助会員】

申込み日(西暦)

年 月 日

フリガナ	
会社(団体)名	
業 種	<input type="checkbox"/> 大学・医育機関 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 製薬企業・関連企業 <input type="checkbox"/> メディア関連 <input type="checkbox"/> その他

ご連絡先

フリガナ	
ご担当者名	
ご所属(役職)	
所在地	(〒)
電話番号	
FAX番号	
ご連絡用E-mail	
賛助口数 (1口100,000円)	口 (¥)
振込予定日	(西暦) 年 月 日

請 求 書 ご希望の場合	請求書宛名
	請求書送付先(上記と異なる場合)

申込書送付先: 特定非営利活動法人臨床研究適正評価教育機構(J-CLEAR)事務局 mail: japanjclear@gmail.com

〒160-0008 東京都新宿区三栄町 8-37 四ッ谷ビジネスガーデン 214

TEL 03-3358-1926 FAX 03-3358-1954

お振込先: みずほ銀行 大山支店(店番号628) 普通 1116981

口座名義: トクヒ)リンシヨウケンキュウテキセイヒヨウカキヨウイクキコウ

※ご入会に際してご記入いただいた上記個人情報は、当機構からの連絡以外の目的で使用いたしません。