

# 医薬品相互作用研究会 会長 殿

年 月 日

この度、( 入会 退会 変更 ) について届け出いたします。

## < 入会届 >

正会員  賛助会員  講読会員 (いずれかに印をつけて下さい)

氏名 (ふりがな)	職名	勤務先 (所属部署)
勤務先住所 (〒 )		TEL : (内線 ) FAX :
E-mail :		
自宅住所 (〒 )		TEL : FAX :
E-mail :		

## < 退会届 >

正会員  賛助会員  講読会員 (いずれかに印をつけて下さい)

氏名 (ふりがな)	職名	勤務先 (所属部署)
※ 会費の未納分がある場合は、退会届提出時に会費の納入をお願い致します。		
【会則 第8条 (退会)】 会員が、退会する場合には、会長が別に定める退会届を会長に提出し、前年度分まで未納の会費がある場合は全額納入後、任意に退会することができる。		
備考		

## < 変更届 >

正会員  賛助会員  講読会員 (いずれかに印をつけて下さい)

氏名 (ふりがな)	職名	勤務先 (所属部署)
変更内容 <input type="checkbox"/> 勤務先 (住所・TEL) <input type="checkbox"/> 自宅 (住所・TEL) <input type="checkbox"/> 改姓		
変更前	➡	変更後
備考		

※医薬品相互作用研究会事務局 (Fax:023-628-5829) まで連絡願います。