

# 一般社団法人医薬品相互作用研究会 会長 殿

この度、( 入会 退会 変更) について届け出いたします。 年 月 日

## <入会届>

正会員 賛助会員 購読会員 (いずれかに印をつけて下さい)

ふりがな 氏名	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 購読会員 (いずれかに印をつけて下さい)

ふりがな 氏名	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 購読会員 (いずれかに印をつけて下さい)

ふりがな 氏名	職名	勤務先 (所属部署)	
変更内容	勤務先 (住所・TEL)	自宅 (住所・TEL)	改姓
変更前	変更後 ⇒		
備考			

※一般社団法人医薬品相互作用事務局 (E-mail:office@drug-interaction-research.jp  
または FAX:018-836-2628) まで連絡願います。