一般社団法人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　◯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１０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。 ・年度途中での退会の申し出があった場合、9月以降の退会の場合は、当該年度の年会費の納入後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:022-717-7545）まで連絡願います。