

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	職名	勤務先（所属部署）	
氏名			
勤務先 住所		TEL : FAX :	(内線)
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	職名	勤務先（所属部署）	
氏名			
※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	職名	勤務先（所属部署）	
氏名			
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: 022-717-7541）まで連絡願います。