

記入前に必ず当機構の「会員規約」をご確認頂き、了承の上お申し込み下さい。

Word 形式のまま保存し「パスワードをかけずに」下記メールに添付送信してください。

kaiin@jpchf.or.jp

## 一般社団法人日本心不全薬学共創機構 入会申込書

該当に○を付けて下さい。(○)正会員 B (○)賛助会員

※会費は会員規約に記載しています。

※記入内容で行があふれる場合は行を増やして下さい。

※特別会員については事務局に問合せ下さい。

フリガナ	オダワラ	イチロウ
担当者名前	小田原	一郎
フリガナ	オダワラケンコウソリューション	
団体名	株式会社オダワラ健康ソリューション	
ウェブサイト	https://jpchf.or.jp/concept.html	
所属部署 役職等	事業本部 事業企画部 執行役員 本部長 兼 事業企画部長	
メール アドレス	kaiin@jpchf.or.jp kaiin@jpchf.or.jp	
連絡先	〒250-0875 神奈川県小田原市南鴨宮 3-49-5 みなみぐちビル 1F TEL: 〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 FAX: 〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 携帯番号: △△△△-△△△△-△△△△	
業種等区分 (※該当に○ 複数可)	医療機関( ) ドラッグストア含む薬局(○) 介護・療養・ケア、福祉系サービス( ) 医薬品、健康食品含む食品製造( ) ビューティ/ボディケア含む非食品製造( ) その他製造・加工( ) ビューティ/ボディ/メンタルケア系サービス(○) 運動、アクティビティ系サービス( ) 飲食系サービス(○) 宿泊・滞在、施設系サービス(○) 小売、卸売( ) その他ヘルスケア・ウェルネス系サービス( ) その他サービス( ) デバイス/アプリ/システム/サービス/通信 ICT 系( ) 農林・水産・一次産品系( ) 金融・保険( ) 建設、不動産( ) 運輸、公共事業系( ) 教育・学習( ) 組織・団体( ) その他( )	

賛助会員	賛助会員口数/金額費(2口/200,000円) ※一口100,000円にてお願いいたします。
振込予定日	2025年3月31日頃 ※月単位まで記入でも結構です。
ロゴ掲出	ロゴマークの当機構ウェブサイト・印刷物等への掲出 掲出可(○) 要検討( ) 掲出不可( ) ※掲出可/要検討の場合は担当部門へ確認頂き、ロゴデータを事務局メール宛て送付をお願いいたします。

### 【承認手続き等について】

- ・入会申込書を提出頂いた後、「受領」メールを2週間を目安にお送りします。返信無き場合は再度事務局(info@jpchf.or.jp)宛てお問い合わせ下さい。  
なお、これらの手続きには時間を要しますことをご了承ください。
- ・入会が承認されましたら、ご連絡いたしますので、振込予定日までに速やかに会費を指定金融機関にお振込み下さい。
- ・領収者は、銀行振り込み記録を以て代えさせていただきますが、必要な場合は○を記入下さい。( )  
※送付は上記メールアドレスへの添付送付となります。
- ・ご連絡は主に登録メールにて行わせていただきます。

### 【個人情報について】

記入頂きました個人情報は、当機構が責任を持って管理し、当機構の運営に必要な範囲内でのみ利用させていただきます。

※以下は事務局記入欄です。記入の必要はありません。

入会承認日	年 月 日	入金年月日	年 月 日
備考			