|  |
| --- |
| **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 | セイ | メイ |
| 担当者名前 | 姓 | 名 |
| フリガナ | （※カブシキガイシャ等組織は除く） |
| 団体名 | （※株式会社等正式名称で記載） |
| ウェブサイト | （※代表・トップページ以外でも、当機構領域に関わる事業・商品・サービスページがあれば、そちらを記載） |
| 所属部署役職等 | 所属部署役職等 |
| メールアドレス |  |
| （※確認のためコピペをせず、再度入力） |
| 連絡先. | 〒　　　－　　　　（郵便番号は半角数字。住所は都道府県から必須。ビル名等も記載）TEL：　　　　　　　　　　　　FAX：※内線や携帯番号等も可能な限り記入（　　　　　　　　　　　） |
| 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（　口／　円）　※一口100,000円にてお願いいたします。 |
| 振込予定日 | 　　年　　月　　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頂きますが、必要な場合は〇を記入下さい。　（　）　※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頂きます。

※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 |  |

Word書式入会申込書B/S v1.1.0