

## 賛助会員入会申込書

申請日 (西暦)	年 月 日
申込数	口 (1口5万円)
会社名	
担当者氏名	
フリガナ	
担当者部署	
役職	
郵便番号	-
住所	
電話番号	- - 内線 ( )
FAX	- -
E-mail	

※ 請求書送付先が上記と異なる場合は以下もご記入ください。

郵便番号	-
住所	
担当者氏名	
電話番号	- - 内線 ( )
FAX	- -
E-mail	

送付先

日本がん薬剤学会(JSOPP)事務局

info@jsopp.jp

事務局受付日： 年 月 日