

## 入会申込書（正会員）

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

特定非営利活動法人ジェネリック医薬品協議会  
理事長

所在地：〒146-0092 東京都大田区下丸子 2-14-20

送付先（連絡所）：〒413-0232 静岡県伊東市八幡野 1079-67

Fax: 0557-55-7642 E-メール: ge-info@ge-da.org

会の目的に賛同し、特定非営利活動法人ジェネリック医薬品協議会への入会を申込みます。

入会年度		年度	
氏名	フリガナ		
	漢字		
連絡先	※所属先を連絡先とされる場合は記入不要です。		
	住所フリガナ		
	住所	〒	
	Tel		Fax
	Eメール		
	所属先	フリガナ	
名称			
部署名			
役職名			
住所フリガナ			
住所		〒	
Tel			Fax
Eメール			

初年度会費 5 千円（2016 年 5 月 9 日以降）の振込予定日は以下のとおりです。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日