

平成 年 月 日

# 入 会 申 込 書

公益社団法人 東京生薬協会  
会長 藤 井 隆 太 殿

公益社団法人 東京生薬協会の目的趣旨に賛同し、・法人正会員・個人正会員・賛助会員・サポーター（いずれかに○をお付けください）として、入会申込みをいたします。

ふりがな

法人名または個人名 \_\_\_\_\_ 印

住 所	〒	
	TEL : FAX : E-mail :	
法人の場合	設立年月日 年 月 日 資本金 百万円 正規従業員数 名	
	代表者 役 職 代表者名	
連絡先及び 会費請求先	部署名	
	役 職	
	氏 名	
	所在地	〒  TEL : FAX : E-mail :

(注) 個人で入会をご希望される方は、個人名、住所の欄のみをご記入ください。

【別 表 1】裏面

【会 員】

資 格：定款第 5 条第 1 項及び同第 2 4 条を参照して下さい。

法人正会員（議決権あり）

個人正会員（議決権あり）

賛助会員（議決権なし）

サポーター（議決権なし）

正会員は理事会の承認を必要とします。

入会方法：この入会申込書を事務局に提出して下さい。

入会に関するお問い合わせ等は下記事務局までお願いします。

入 会 金：法人正会員：10,000 円

個人正会員： 2,000 円

年 会 費：法人正会員：事務局までお問い合わせください。

個人正会員：20,000 円

賛助会員：40,000 円／口

サポーター： 3,000 円

事 務 局：〒101-0031 東京都千代田区東神田一丁目 11 番 4 号

TEL&FAX：03-3866-5522

または

〒187-0033 東京都小平市中島町 21 番 1 号

東京都薬用植物園内

TEL：042-346-2663 FAX：042-346-2686