

日本薬史学会個人会員入会申込書

年 月 日

フリガナ		
氏名		
生年月日・性別 (西暦)		男・女
<input type="checkbox"/> 勤務先住所	(〒 -)	
tel		
fax		
e-mail		
<input type="checkbox"/> 自宅住所	(〒 -)	
tel		
fax		
e-mail		
専攻・関心領域		
紹介者(あれば)		
会費	¥7,000 (年度会費) (一般会員) ¥2,000 (年度会費) (学生会員) 会計年度は4月1日－3月31日です	

郵便物などの送付先の□に X を入れて下さい。

(本申込み書が届きました後、事務局より会費振込用紙を送付いたします。また入会后、学会支部(現在、北海道、東海、関西)から、支部活動の連絡がその支部の管轄地域の会員に届きますのでご了承ください。)

日本薬史学会事務局 〒113-0032 東京都文京区弥生 2-4-16 学会誌刊行センター内
 tel: 03-3817-5821 email: yaku-shi@capj.or.jp

fax: 03-3817-5830

2013.2.19