

個人会員及び法人会員の募集

私たち、「免疫療法研究会」は、本研究会の設立趣旨に沿った活動を本研究会の趣旨に賛同される皆様のご協力を得ながら、共に推進して行きたいと考えております。

以上をご理解の上、本研究会にご入会いただき、ご支援いただきますようお願い申し上げます。

- ・ 個人会員の入会金および年会費について： なし
- ・ 法人会員の入会金および年会費について

入会金……………100,000円

年会費……………1口 100,000円 (四半期毎 25,000円)

- ・ 入会手続きについて

入会申込書（個人会員 様式 1、法人会員 様式 2）に必要事項を記入の上、下記 SCCRE運営本部事務局までご提出下さい。また、入会などに関する問い合わせなどについても事務局担当者までご連絡下さい。

事務局： SCCRE 社会人医学教育部門「免疫療法研究会」

〒565-0871 吹田市山田丘2-2 大阪大学大学院医学系研究科 共通棟3階

電話 / FAX: 06-6877-3555

SCCRE運営本部事務局担当者: 藤原

特定非営利活動法人 臨床研究・教育支援センター入会申込書

(個人研究会会員用)

特定非営利活動法人 臨床研究・教育支援センターの目的に賛同し、社会人医学教育部門に所属する 免疫療法研究会 会員として入会することを申し込みます。

平成 年 月 日

氏名 _____

登録情報記入欄

氏名	漢字	
	カタカナ	
自宅	住所	〒
	TEL	
連絡先に指定	FAX	
	住所	〒
勤務先	TEL	
	FAX	
連絡先に指定	名称	
	役職・部署	
E-mail		

注意事項

- ・上表の所定欄をご記入の上、下記まで郵送または FAX でお送り願います。
- ・お申込頂きました個人情報につきましては当法人の活動等に関する目的以外には使用しません。

特定非営利活動法人 臨床研究・教育支援センター (SCCRE)
〒565-0871 吹田市山田丘 2-2 大阪大学大学院医学系研究科 共通棟 3 階
TEL / FAX: 06-6877-3555

事務記入欄	受付日		入会日	会員 No.	事務記入欄
		新規・継続			

特定非営利活動法人 臨床研究・教育支援センター入会申込書

(団体研究会会員用)

特定非営利活動法人 臨床研究・教育支援センターの目的に賛同し、社会人医学教育部門に所属する 免疫療法研究会 会員として入会することを申し込みます。

平成 年 月 日

代表者氏名 _____

登録情報記入欄

団体名	漢字			
	カタカナ			
代表者	氏名	漢字		
		カタカナ		
	役職			
所在地	住所	〒		
	TEL		内線 ()	
	FAX			
登録担当者	氏名	漢字		
		カタカナ		
	連絡先 所在地 に同じ	住所	〒	
		TEL		内線 ()
		FAX		
	役職・部署			
E-mail				

注意事項

- ・ 上表の所定欄をご記入の上、下記まで郵送または FAX でお送り願います。
- ・ お申込頂きました個人情報につきましては当法人の活動等に関する目的以外には使用しません。

特定非営利活動法人 臨床研究・教育支援センター (SCCRE)
〒565-0871 吹田市山田丘 2-2 大阪大学大学院医学系研究科 共通棟 3 階
TEL / FAX: 06-6877-3555

事務記入欄	受付日		入会日	会員 No.	事務記入欄
		新規・継続			