

(様式1)

## 入会申込用紙

(企業・学会等1次審査)

一般社団法人  
日本臨床研究安全評価機構 御中

企業・学会等名			
代表者名	(研究代表者名義: )		
住所	〒	-	/ (都・道・府・県) (市・区・郡)
TEL / FAX	/		
E メール			
会費納入先	ご請求書をお送りいたします。 三井住友銀行 芦屋駅前支店(店番号380) 普通 4493762 シャニホンリンショウケンキュウアンゼンヒヨウカキコウ		

※ 私は、貴審査機構のシステム利用料として、初年度200,000円、次年度以降50,000円(大幅な変更のない場合: いざれも税別)を収めることに同意致します。

入会申し込み日 年 月 日

氏名 印

FAX送信先: 0866-93-7099