**事務局E-mail：info@seikiken.or.jpまたは　FAX：03-6262-7677**

年 　月 　 日

一般社団法人製剤機械技術学会 会長 殿

 **一般社団法人製剤機械技術学会　事業体会員　入会申込書**

＊押印は不要です。事務局へ電子メールで提出する際には文字のコピー／ペーストが可能なPDFファイルで送付願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社（機関）名 | 和　名：英　名： |
| 筆 頭 会 員氏　名(1) | ﾌﾘｶﾞﾅ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　**※連絡担当者＜筆頭会員＞をご記入下さい。** |
| 所属・役職 |  |
| 〒 所在地 | 〒 |
| TEL／FAX | ＴＥＬ　　　（　　　） | ＦＡＸ　　　（　　　） |
| E-ﾒｰﾙ ｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 氏　名(2) | ﾌﾘｶﾞﾅ |
| 所属・役職 |  |
| 〒 所在地 |  〒 |
| TEL／FAX | ＴＥＬ　　　（　　　） | ＦＡＸ　　　（　　　） |
| E-ﾒｰﾙ ｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 氏　名(3) | ﾌﾘｶﾞﾅ |
| 所属・役職 |  |
| 〒 所在地 | 〒 |
| TEL／FAX | ＴＥＬ　　　（　　　） | ＦＡＸ　　　（　　　） |
| E-ﾒｰﾙ ｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 貴社ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞURL | **※弊学会ホームページからのリンクさせて頂きますので、ご希望の場合はご記入下さい。** |
| 業 務 内 容（60字程度） | **※学会誌の新入会事業体会員紹介欄に利用させていただきますのでご了承願います。** |
| 入会年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 事務局欄 |   |

**※入会は理事会承認後となりますので、承認された場合は承認通知をお送りいたします。**

**記入漏れのないようにお願い申し上げます。**