日本希少疾患コンソーシアム

入会申込書

申込年月日：２０　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員種別 | 企業会員・（企業を除く）団体会員 | 入会年度 | 年度 |

|  |
| --- |
| ■ご担当者■ |
|  | 姓(Family name) | 名(Given name & Middle name) |
| フリガナ |  |  |
| 氏　　名 |  | ㊞ |
|  |

 ■団体情報■

|  |  |
| --- | --- |
| 企 業 名（名称及び部署・部課） | カナ： |
|  |
| 連 絡 先 | 〒 |  |  |  | － |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
| TEL： | (内線　　　　) | FAX： |
| 担当者e-mail： |
|  |
| 申込口数 | 　　　　　　　　※企業会員の会費は1口：5万円・1口以上です。　　　　口　　　※（企業を除く）団体会員の会費は1口：1万円・1口以上です。　　　　　　　　　ご希望の申込口数をご記入ください |

■追加項目■

|  |
| --- |
| Q1当団体を知ったきっかけを教えてください。（複数回答可） |
| ☐ちらし　☐雑誌　☐シンポジウムの案内　☐インターネットの検索　☐家族・知人からの紹介　☐その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| Q2入会動機、入会後の抱負を、お書きください。 |
|  |
| Q3当団体ではワーキンググループ単位での活動を検討中です。期待する活動がある場合、参加を希望しますか？また、期待する活動がありましたら、ご自由にお書きください。 |
| ワーキンググループへの参加を　☐希望する　☐希望しない※「希望する」をご回答の際は下記自由記述欄にご記載ください※ |

入会申込書送付先：

日本希少疾患コンソーシアム会員管理事務局

〒112-0012 文京区大塚5-3-13RENEX Shin-otsuka4F 学会支援機構内

rdcjapan@asas-mail.jp

TEL.03-5981-6011　FAX.03-5981-6012