

研究会入会申込書

申請日 年 月 日

氏名	
住所	〒 TEL : FAX :
勤務先	
勤務先住所	〒 TEL : FAX : E-Mail :
振込先	西日本シティ銀行 博多支店 口座番号 普通口座 3022706 口座名義 プラズマローゲン研究会 世話人代表 藤野武彦
年会費	<input type="checkbox"/> 学会会員 10,000 円 <input type="checkbox"/> 賛助会員 100,000 円
賛助会員制度のご案内	当研究会では賛助会員制度を設け、関連諸社の御賛助をお願いしています。 上記、賛助会員に <input checked="" type="checkbox"/> をご記入上、FAX でお申し込み下さい。 会費：年額 1 口 10 万円（1 口以上） 賛助会員の特典：Pls 研究会のご案内、Pls 関連商品開発情報提供等

※ 事務処理記入欄

会 NO.	
備考	

提出先：プラズマローゲン研究会
〒812-0025 福岡県福岡市博多区店屋町 6-18-6F
TEL : 092-273-2411 FAX : 092-283-6854