特定非営利活動法人日本医薬品安全性研究ユニット

入会申込書（団体賛助会員用）

申込日右の▼をクリック

特定非営利活動法人日本医薬品安全性研究ユニット 御中

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

フリガナ ここをクリックしてテキストを入力してください。

貴団体名： ここをクリックしてテキストを入力してください。

担当部署： ここをクリックしてテキストを入力してください。

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

貴団体住所：〒ここをクリックしてテキストを入力してください。

ここをクリックしてテキストを入力してください。

ＴＥＬ：ここをクリックしてテキストを入力してください。

ＦＡＸ：ここをクリックしてテキストを入力してください。

e-mail：ここをクリックしてテキストを入力してください。

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

フリガナ ここをクリックしてテキストを入力してください。

ご担当者名： ここをクリックしてテキストを入力してください。

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

申込口数(入会金1万円；会費1口5万円)

口数をご記入ください。口 申込みます。

**ご同意いただける場合は□欄にチェックをお願いします。**

【個人情報の取扱いについて】

1. 本申込書にご記入いただいた氏名・住所・電話番号・メールアドレス等の個人情報は、会費請求その他諸連絡のみに使用させていただきます。
2. 取得した個人情報は、あらかじめご本人の同意を得ないで第三者に提供することはありません。
3. 取得した個人情報に関しての、利用目的の通知、開示、内容訂正、追加又は削除、利用の停止、消去および第三者への提供の停止請求については、NPO日本医薬品安全性研究ユニット　個人情報保護方針（<https://dsrujp.org/privacy/>）に定める手順により対応します。

［個人情報保護管理者：久保田潔]

**□【個人情報の取扱いについて】に同意します。**