

動物用ワクチン-バイオ医薬品研究会 入会申込書

すべての項目にご記入ください(但し、記載を省略する場合は、所属と連絡先がわかるようにご記入ください)。

申 込 日	平成 年 月 日		
区 分	正会員	学生会員	(いずれかに丸をつける)
(ふ り が な) 氏 名			
ローマ字氏名	姓 (Family name)	名 (First name)	
生 年 月 日		性 別	男 女
所 属			
部 局 名 (学生の場合、学年)			
所属先住所等	〒 住所 TEL FAX		
自宅住所等	〒 住所 TEL FAX		
電子メールアドレス			
連絡希望先	所属先	自宅	(いずれかに丸をつける)

JSAVBR

動物用ワクチン-バイオ医薬品研究会 事務局 〒252-0132
 神奈川県相模原市緑区橋本台3丁目7番11号
 一般財団法人 生物科学安全研究所内
 TEL:042-762-2775 E-mail:jimukyoku@jsavbr.jp

FAX : 042-762-7979