

1. 会員の種類について

会員には正会員と個人会員がございます（会則「3.会員」）。

- 1) 正会員：医薬品・医療機器の開発・輸入・製造販売またはそれらに関連する事業を行い、本研究会の目的に賛同し協力して活動しようとする法人。
- 2) 個人会員：医薬品・医療機器の開発・輸入・製造販売またはそれらに関連する事業を行う営利法人に所属していないが、本研究会の活動に積極的に参加・寄与を希望する個人。

正会員は、1社から何名活動に参加されても会費は1口分です。

2. 入会申し込み方法および年会費納入について

- 1) 入会ご希望の方は、入会申込書を印刷して、ご記入ご捺印の上、臨床評価研究会事務局まで郵送またはFAXにてご提出ください。
- 2) 入会に際しては、必ず「臨床評価研究会」会則をご一読の上、承諾された場合に限りお申込みください。
- 3) 入会には運営委員会の承認が必要です。入会の審議のために、正会員の場合は業種等、個人会員の場合はご経歴や入会希望理由等をお尋ねすることがありますので、あらかじめご了承ください。
- 4) 入会申込書に記入いただく事項および会員に関する情報は、当研究会の活動運営以外には使用いたしません。
- 5) 入会の承認がございましたら速やかにお知らせし、同時に年会費の請求書を送付させていただきます。

会費は最新の「臨床評価研究会」会則でご確認ください。年会費は毎年3月末（本研究会の会計年度末）まで有効です。

年度中はどの時期にご入会いただいても年会費は同額です。また、年度中の退会による年会費の返却はいたしません。

【入会申込書送付先】

東京都渋谷区千駄ヶ谷 5-8-10 外苑マンション 605

株式会社サイエンティスト社内 臨床評価研究会事務局

FAX: 03-3354-2017

入会に関するお問い合わせ：post@ace-jp.org

ACEに入会をご希望される方は、郵送もしくはファックスにてお申し込みください。

臨床評価研究会 入会・退会・変更申込書

入会

(入会希望時期：)

正会員として

個人会員として*

※個人会員としての入会を希望される場合、以下に入会理由・活動目的をご記入下さい。

--

退会

(退会希望時期：)

届出変更の届出

(変更事項：)

会員名 (正会員の場合、会社名) (個人会員の場合、氏名/所属)	
代表者(連絡窓口)氏名 (正会員の場合のみ)	
資料・請求書送付先 (住所・部署名)	〒
電話(窓口連絡先)	
FAX	
E-mail	

申請日： 年 月 日

申請者： 印

事務局記入欄		
受領日：	入会審	<input type="checkbox"/> 承認 承認日：
	議結果	<input type="checkbox"/> 非承認 理由：