

## 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・製造などを事業とし、本研究会の目的に賛同し、協力して活動しようとする企業。
- 2) 個人会員：本研究会の事業に積極的に参加・寄与を希望する個人。

なお、個人会員は企業に所属していない個人、または止むを得ない事情により所属企業に入会の意思がない個人に活動参加の機会を提供するために設けております。企業から参加される場合は、原則として正会員としての入会をお考え下さいますようお願いいたします。1社から何名活動に参加されても会費は1口分です。

## 2. 入会申し込み方法及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及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](mailto: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下さい。

# 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

### 退会

(退会希望時期： )

### 変更の届出

(変更事項： )

会員名 (正会員の場合、会社名)	
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：	入会審議 結果	<input type="checkbox"/> 承認 承認日：
		<input type="checkbox"/> 非承認 理由：