臨床評価研究会

入会・退会･変更申込書

入会

（入会希望時期：クリックまたはタップして日付を入力してください。）

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。

ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。

# 退会

（退会希望時期：クリックまたはタップして日付を入力してください。 ）

# 届出変更の届出

（変更事項：ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 会員名  （正会員の場合、会社名）  （個人会員の場合、氏名/所属） | ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。 |
| 代表者（連絡窓口）氏名  （正会員の場合のみ） | ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。 |
| 資料・請求書送付先  （〒・住所・部署名） | ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。 |
| 電話（窓口連絡先） | ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。 |
| FAX | ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。 |
| E-mail | ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。 |

申請日：クリックまたはタップして日付を入力してください。

申請者：ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務局記入欄 | | |
| 受領日：  クリックまたはタップして日付を入力してください。 | 入会審議結果 | 承認 承認日：クリックまたはタップして日付を入力してください。 |
| 非承認 理由：ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。 |