

一般社団法人芝蘭会 京都大学「医学領域」産学情報交流クラブ
第一種特別会員 入会申込書

平成 年 月 日

一般社団法人 芝蘭会

会 長 上 本 伸 二 殿

入 会 申 込 者

住 所 〒 -

法 人 名

代表者氏名

⑩

一般社団法人 芝蘭会産学情報交流部の目的事業に賛同いたし、一般社団法人 芝蘭会特別会員として入会を申し込みます。

なお、入会を承認されましたら京都大学「医学領域」産学情報交流クラブ登録会員規約を遵守いたします。

担 当 者

所属部署

氏 名

電話番号

FAX番号

Email