

健康脆弱化予知予防コンソーシアム入会申込書

法人会員・公的研究機関個人会員・関係団体会員・
特別法人会員・理研会員・特別個人会員

いずれかに○

申込日： 年 月 日

法人名（または個人名）	ふりがな
会費額（口数）	
法人の場合： 代表者名及び担当者名	（所属、役職、氏名） ※会費納入依頼書送付担当者に◎をつけてください。
個人の場合：	（所属、役職、氏名） ※公的機関個人会員の方は所属を必ず記入してください。
連絡先住所	〒 住所 電話 FAX e-mail
その他連絡事項	

別紙様式第 1

[備考]

1. この申込書は、会員原簿として保存します。
2. この入会申込書は、E-mail もしくは FAX でお送り下さい。
3. 年会費
 - 特別個人会員 5,000 円／一口
 - 法人会員 100,000 円／一口 ※
 - 特別法人会員 75,000 円／一口
 - 関係団体会員 50,000 円／一口

(公的研究機関個人会員及び理研会員については、会費徴収を行いません。)

 - ※ 大企業につきましては二口より承っております。
 - ※ 年度途中 10 月 1 日以降の入会については、初年度の会費を各号に規定する額の半額とします。
 - ※ 会費請求は入会承認後、理化学研究所より会費納入依頼書を郵送しますので、それに従ってご入金ください。
4. ご記入頂いた個人情報は本コンソーシアム事業以外の目的で使用されることはありません。

[送付先・お問い合わせ]

E-mail : consortium_health@riken.jp

郵送 : 〒351-0198 埼玉県和光市広沢 2-1

国立研究開発法人 理化学研究所

科技ハブ産連本部 科学技術ハブ推進部 横断プログラム推進課

健康脆弱化予知予防コンソーシアム事務局

TEL : 048-462-1488

FAX : 048-462-1220