

「日本薬学図書館協議会」入会申込書（正会員D）

平成 年 月 日

日本薬学図書館協議会
会長 殿

貴機関名

貴図書室名

所在地（〒）

代表者名



連絡担当者名

同電話番号

同FAX番号

同E-mailアドレス

日本薬学図書館協議会 正会員Dへの入会を申込みます。

以上