

「日本薬学図書館協議会」入会申込書（正会員 D）

年 月 日

日本薬学図書館協議会
会長 殿

貴社名

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

貴協議会に正会員 D としての入会を申込みます。