

会員申込書

FAX: 03-5354-5960

お 名 前	(ふりがな)
ご 所 属	企業名 :
	住所 : 〒 -
	Tel : - - Fax : - -
ご 連 絡 先	(上記ご所属住所と別のご連絡先をご希望の場合にご記入下さい。)
	〒 -
E-mail アドレス (* 必須)	
会 費	<input type="checkbox"/> 年会費 ¥5,000

- 当研究会では、会員サービスとしまして会員向けに研究会に関する情報をメールにて配信
しています。配信メールを希望されない方は、下記の記載にチェックをしてご返信下さい。
□メールマガジンの配信を希望しません。

【個人情報の管理について】

当会は、会員の方々からご提供いただいた個人情報については、個人情報に関する法令、規範および協議会の
諸規定に則り適正に管理いたします。

糖化ストレス研究会 事務局
〒164-0013 東京都中野区弥生町 2-20-8
中野新橋プラザビル7階 703号 プラス・K(内)
Tel: 03-5354-5959 / Fax:03-5354-5960