

動物再生医療推進協議会 入会申込書

申 込 日	平成 年 月 日
区 分	正会員
(ふ り が な)	
御 社 名	
(ふ り が な)	
連絡代表者お名前	
ご 部 局 名	
ご 住 所 お 電 話 番 号	〒 住所 TEL FAX
連絡代表者の 電子メールアドレス	
ご 入 会 口 数	口

※一般企業 10口以上、学術研究団体 1口以上でお願いいたします。

【送付先】

動物再生医療推進協議会事務局

Email info@animalcarm.jp

FAX 042-762-7979

TEL 042-762-2775