



管理番号:

申込日:

*は必ず記入してください。

会員種別	<input type="checkbox"/> 一般会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員 <input type="checkbox"/> 学生会員 <input type="checkbox"/> 非会員	
会員番号	(会員の方のみ)	
*会社名	ふりがな -----	
所在地	〒	
*連絡先	TEL:	FAX:
	E-mail:	
*担当者名	ふりがな -----	
	部署名:	役職:

審査利用回数(会社)	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以降
審査回数(商品)	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以降
審査対象商品数	例)5商品 (審査を依頼される商品の数をご記入ください)
審査対象名(ファイル名)	例)●●●.docx、△△△.pdf

【備考】

*上記内容をご記入の上、FAX、郵送、Eメールのいずれかにて当学会にお送りください。

*本申込書とともに、審査を依頼するファイルを添付してください。

(ホームページの場合は、対象をPDFでお送りください。)

なお、審査を依頼される商品が医薬品・医薬部外品・化粧品・医療機器・健康食品(特定保健用食品または栄養機能食品に該当する場合は、その旨)・その他(雑品)のどの品目に該当するものであるかを、本申込書審査対象名(ファイル名)欄または審査依頼ファイル、お申込の際のEメール等に明記してください。審査依頼商品が複数の場合は、商品ごとにどの品目に該当するものであるか判るように明記してください。

商品の品目が不明である場合、該当する品目をお尋ねすることがあります(その場合、品目が確定するまで審査を中断することがあります)。

*お申し込みの際は、当学会の「薬事適正表示・広告基準適合審査の流れ」を必ずお読みください。

(http://www.japal.org/contents/cat-64/003819.html)

【個人情報取り扱い方針欄】

上記学会申込書にご記入頂いた個人情報は、事務処理に利用させていただきます。

ご記入いただいた個人情報を第三者に提供することはありません。詳しくはホームページをご覧ください。