「SICRASS MEMBER」入会申込書

□「SICRASS MEMBER」会員規約に同意し、入会を申し込みます。

会員種別	団体・法人会員	個人会員
会員区分	□ 年会費＝￥20,000	□ 年会費＝￥3,000
個人氏名		
団体・法人名		
ご担当者氏名 （団体・法人の場合）		
職種	・ものづくり企業 ・販売店 ・医療関係者　・医師（専門：　　） ・コメディカル（看護師・PT・OT、その他　　） ・上記以外　（　　具体的にご記入ください）	
連絡先 （ご所属・ご自宅）	〒 電話　　―　　― Email　　@	
ご入会の主な目的 （複数選択可）	・　開発・製造案件の紹介あるいは製造依頼先の紹介 ・　企業・ユーザーマッチング ・　既存製品販売支援 ・　専門家紹介 上記以外：	
＊事務局記入欄		

【申し込み先】

メール添付の場合：　yoko@soteria.cc

郵送の場合：　〒260-8675 千葉市中央区亥鼻 1-8-1 千葉大学医薬系総合研究棟Ⅰ-801

合同会社ソーテーリア　担当：藤本　　TEL 043-226-2979

FAX の場合：　043-226-2979