KMDRS2026-1-1

令和 年 月　日

「かながわ医療機器レギュラーサイエンス・コンソーシアム」会員参加申込書

一般社団法人YRP国際連携研究所　殿

住　所：〒

申請者：
氏　名：　　印

「かながわ 医療機器レギュラトリーサイエンス・コンソーシアム規約」において会員が受けられる業務サービス内容に基づき下記のとおり申込みします。

記

１．会員期間　：　　令和８年４月１日　～　　令和９年３月31日

２．会員年会費：　　円（法人会費１口50,000円。
個人会員10,000円）

３．請求書の送付先：
（１）郵便番号・住所　　〒

（２）組織名・所属部署
（３）連絡担当者　氏　　名
電話番号
メイルアドレス