

# 入 会 願 （一般会員用）

SHR等疾患モデル共同研究会 殿

SHR等疾患モデル共同研究会へ〔A.一般会員 B.一般会員（暫定会員）〕として入会を希望いたします。（いずれかを○でかこんで下さい）

平成 年 月 日

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ 印

所属 \_\_\_\_\_

職名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

研究内容 \_\_\_\_\_

-----  
(注) 一般会員（暫定会員）は、SHR等疾患モデル共同研究会が保有する疾患モデル動物を試しに研究に使うため、入会して分与を希望する研究者で、1会計年度（4月1日～翌年3月31日）に限って入会認定委員会が入会を認めた会員です。会費は1000円ですが、別に定める「学術特別分与費用」（いわゆるアカデミックプライス）の適用はありません。

-----  
[入会認定委員意見欄]

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

委員名 \_\_\_\_\_