ＪＡＨＩＳ医事コン部会→総務部　御中（MAIL：iji\_renmado@jahis.jp　FAX：03-3506-8070）

**会員登録連絡票 [医薬品マスタ専用]**

JAHISに初めてお名前を登録する方の「医薬品マスタ専用 様式Ｂ」です

　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡する内容 | 記入が必要な項目 |
| 1.新規登録（JAHISに初めてお名前を登録する） | Ⅰ欄全項目,Ⅱ欄,申請ポイント数 |

**Ⅰ．新規の登録者**

|  |  |
| --- | --- |
| 会員会社名 |  |
| 登録者氏名（ふりがな） |  |
| 連絡する内容 | 上記の者について　**1.新規登録**を連絡します |

**Ⅱ．連絡先**（**＊**印は必ずご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署**＊** |  |
| 役職 |  |
| 所在地**＊** | 〒　　　　－ |
| 電話番号**＊** |  | FAX番号 |  |
| Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ**＊** | ※社内のグループメールアドレスは登録できません。会社の個人のアドレスを記入してください。 |

**Ⅲ．委員会・WGの登録**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| コード | 委員会・WG名称 | 登録 |
| 加 | 除 |
| 4 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 医薬品マスタ | 〇 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **申請ポイント数**「医薬品マスタのポイント数の申請について」参照 | **ポイント** |
| 医事コン事務局記入欄 | 受諾書送付 | 受諾書受理 | 総務提出 | 請求書発行 |
| ／ | ／ | ／ | ／ |

**Ⅳ．その他連絡事項**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 事務局記入欄〔会員コード　　　　‐　　〕 |
| 担当部長 | ＤＢ担当 | 総務部長 |