

一般社団法人 Global Clinical Platform (GCP)

入会のご案内

がん領域、再生医療領域、難病領域などのアンメットメディカルニーズの高い疾患に苦しむ患者さんが質の高い臨床試験に平等に参加できるよう、グローバルプラットフォームとして医療従事者や製薬メーカー等に様々な情報提供を行い新薬開発を通じて社会福祉に貢献します。

会員の皆様による様々な研究活動、各種イベントやセミナーに、是非ご参加下さい。

会員種別および会費

会員種別	年会費	特典
正会員	50万円	
賛助会員	20万円	
協賛会員	5万円	

入会手続

裏面の「入会申込書」に必要事項をご記入の上、下記までメール添付、又は郵送にてお送りください。

- ・ 申込責任者は、法人・団体の代表者として、本会に対してその権利を行使する方です。
- ・ 連絡窓口は、協会からのご案内・連絡の窓口となっていただく方です。入会後の、各種ご案内・ご連絡は、連絡窓口の方宛に、電磁的(メール)または郵送にて行わせていただきます。

入会については、理事会(年1回)の承認事項となっています。理事会の承認をもって、正式入会となることを、あらかじめご了承ください。

入会申込書受理後、理事会までの期間につきましては、仮入会とさせていただきます、オブザーバーとして協会活動にご参加いただくことができます。

入会基準

- ・ 当協会の目的に賛同し、協会活動にご理解ご協力をいただけること
- ・ 法令、国が定める指針その他の規範を遵守している事業者であること
- ・ 公序良俗に反する経営または運営行為があった場合、入会をお断りすることがあります。

お申込・お問い合わせ先

一般社団法人 **Global Clinical Platform 事務局(GCP)**

〒101-0025

東京都千代田区神田佐久間町一丁目8番4号

TEL:03-6403-3532

URL:

E-mail:

入会申込書

年 月 日

一般社団法人 Global Clinical Platform

理事長 西條 長宏 殿

団体の活動趣旨に賛同し、入会(正会員、賛助会員、協賛会員)を申し込みます。

※いずれかに○印をつけてください。

会社情報	会社名(フリガナ)	
	本社所在地 〒	
	代表 TEL	
	ホームページ URL	
	資本金	従業員数
主な事業内容		
申込責任者 (部門長など)	氏名	
	部署・役職名	
	TEL	FAX
	E-mail	
	住所 〒	
連絡窓口 (申し込み責任者の 方と同じであれば ご記入いただくか なく結構です)	氏名	
	部署・役職名	
	TEL	FAX
	E-mail	
	住所 〒	

ご入会のきっかけに○をつけてください。

- ① HPを見て () ② セミナーに参加して () ③ 紹介 () (ご紹介者)
④ その他 (具体的にご記入ください。)

【個人情報のお取り扱いについて】

ご記入いただいた個人情報は、当団体からの会費請求、諸連絡およびGCPの各種案内のために利用いたします。上記利用目的達成のため一部業務を委託する場合があります。個人情報のご記入は任意ですが、ご記入いただけない項目がある場合、入会のお手続きに支障をきたす場合があります。以上にご同意の上お申し込みください。

■お問合せ先(個人情報保護管理者)：一般社団法人 Global Clinical Platform 事務局長(03-6403-3532)