

日本薬学図書館協議会電子ジャーナル・コンソーシアム
参加申込書

平成 年 月 日

日本薬学図書館協議会
会長 永井 恒司 殿

貴社名
貴図書室名
所在地
代表者名 ⑩
連絡担当者名
同電話番号
同 FAX 番号
同 E-mail アドレス

日本薬学図書館協議会電子ジャーナル・コンソーシアムへの参加を申込みます。

以 上