

変更報告書

下記の通り変更いたしましたのでご報告いたします。

1. 会員番号、氏名、都道府県薬名、支部名及び変更項目のみご記入ください。
2. 会員が記入される場合は、太線の枠内のみご記入ください。
3. 姓名を変更された方は、フリガナの右隣の氏名変更の「有」に丸印をつけ、旧姓を備考欄にご記入ください。

No.

会員番号		都道府県薬名		支部名		
会	氏名				印	性別
	フリガナ				氏名変更	有 無
員	生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日	薬剤師番号
	出身校名				卒年	業年度
勤	郵便番号					(※7桁を必ず記入)
	所在地	都府	道県			
	建物号室					
務	勤務先名称					
	法人の名称 (個人の場合は空欄)					
先	開設者・法人代表者の氏名					
	電話番号 (右詰記入)	市外局番	局番	番号	FAX番号 (右詰記入)	市外局番 局番 番号
自	郵便番号					(※7桁を必ず記入)
	住所	都府	道県			
	建物号室					
宅	電話番号 (右詰記入)	市外局番	局番	番号	FAX番号 (右詰記入)	市外局番 局番 番号
	メールアドレス					

変更(訂正)のある箇所には○印を付してください。

分	日	雑誌発送先	勤務先	自宅			
		勤務先業態	保険薬局	非保険薬局	病診薬局	臨床検査	教育・研究
	類	業務種別	行政	製薬・輸入	卸売販売業		
		薬剤師区分	開設者	病診薬局長	法人代表者	その他	
			管理薬剤師	その他の薬剤師			
学校薬剤師区分	学校薬剤師	非学校薬剤師					
分	県	地方薬剤師会における会員区分	正会員	賛助会員	名誉会員		
		会費区分	A会費	B会費			
	会費額					円	
	最終納付年月					(例: 201305)	
備考							

【記入上のご注意】

1. 薬剤師以外は、賛助会員とします。
2. 「県薬用」は都道府県薬剤師会で記入いたします。
3. 記入は楷書ではっきりと強めにお書きください。
4. 文字は一番左のマス、数字は一番右のマスに揃えてご記入ください。
5. 「法人の名称」及び「開設者・法人代表者の氏名」は薬局及び店舗販売業の方のみ記入してください。