

都道府県 薬剤師会会長 殿
日本薬剤師会会長 殿

入会申込書

年 月 日

貴薬剤師会の定款および細則の規定に基づき、且つ個人情報の取扱いについて同意し入会を申込みます。

No. _____

1. 入会者は、太線の枠内のみご記入下さい。

会員番号		都道府県薬名		支部名					
入会者	氏名					印	性別		
	フリガナ					男 女			
	生年月日	大正	昭和	平成	年		月	日	
	出身校					卒業年度	大正	昭和	平成
勤務先	郵便番号						(*7桁を必ず記入)		
	所在地	都 道 府 県							
	建物号室								
先 宅	勤務先名称								
	法人の名称	(個人の場合は空欄)							
	開設者・法人代表者の氏名								
電話	市外局番	局番	番 号	FAX番号	市外局番	局番	番 号		
	(右詰記入)			(右詰記入)					
自 宅	郵便番号						(*7桁を必ず記入)		
	住 所	都 道 府 県							
	建物号室								
電 話	市外局番	局番	番 号	FAX番号	市外局番	局番	番 号		
	(右詰記入)			(右詰記入)					
メールアドレス									

分 類 区 分	雑誌発送先	勤務先	自 宅				
	日 業	勤務先	保険薬局	非保険薬局	病診薬局	臨床検査	教育・研究
		業 態	行 政	製薬・輸入		卸売販売業	
	用 区	業務種別	開 設 者	病診薬局長	法人代表者	そ の 他	
		薬剤師区分	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 類	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			
		終身会員	有功会員	特別会員			
	会費区分	A 会 費	B 会 費				
	会 費 額					円	
備 考	最終納付年月 (例: 201305)						

- 〔記入上のご注意〕**
1. 薬剤師以外は、賛助会員とします。
 2. 裏面に記載の「会員の個人情報の取扱いについて」をよく読み、承認された上でご記入ください。
 3. 「性別」「生年月日」「卒業年度」の年号は該当の文字を○で囲んでください。
 4. 出身校名は薬科大学(旧薬専)のみ記入してください。大学院、専科、専攻科等は記入しないでください。
 5. 姓と名の間、フリガナの項の濁音のあと、住所と気付の間は1マス空けてください。
 6. 記入は楷書ではっきりと強めにお書きください。
 7. 再入会の方は以前の会員番号をお書きください。
 8. 文字は一番左のマス、数字は一番右のマ스에揃えてご記入ください。
 9. 「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。