

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	薬剤師番号	
	出身校名				卒年度	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	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							
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
	郵便番号	_____ (※7桁を必ず記入)						
分	住所	都道府県						
	建物号室							
区	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							

分類区分	雑誌発送先	勤務先	自宅					
	日薬用	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	
		業	行政	製薬・輸入		卸売販売業		
			店舗販売業	その他	無職			
	用	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					
分	学校薬剤師区分	学校薬剤師	非学校薬剤師					
	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			
		終身会員	有功会員	特別会員				
	薬用	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〕**
- 薬剤師以外は、賛助会員とします。
 - 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。
 - 「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。
 - 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。
 - 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。
 - 記入は楷書ではっきりと強めにお書きください。
 - 再入会の方は以前の会員番号をお書きください。
 - 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。
 - 「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。