

入会申込書記入例

都道府県名を記入してください。

記入しないで下さい。(会員番号は、後日送付される日本薬剤師会雑誌の宛名下部に付記します)。

都道府県薬剤師会で記入します。

入会申込日を記入してください。

入会申込書

都道府県薬受付整理番号 _____ 年 月 日

都道府県 薬剤師会会長 殿
日本薬剤師会会長 殿

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。

1. 入会者は、太線の枠内のみご記入下さい。

No. _____	
会員番号	都道府県薬名
支部名	
氏名	日薬 次郎
フリガナ	ニチヤク シロウ
生年月日	大正昭和平成 64年 01月 01日
出身校	東西大学薬学部
郵便番号	160-0004
所在地	東京都 新宿区四谷3-3-1
建物号室	四谷安田ビル7F
勤務先名称	日本薬局 四谷支店
法人の名称	(株)日薬
開設者・法人代表者の氏名	日薬 太郎
電話番号	0312346789
FAX番号	0312344567
郵便番号	123-4567
住所	東京都 渋谷区渋谷2-12-15
建物号室	長井マンション501
電話番号	0312340123
FAX番号	0312345678
メールアドレス	ABCD1234@XXXX.XX.XX
業務種別	勤務先 自宅
業務種別	保険薬局 非保険薬局 病診薬局 臨床検査 教育・研究
業務種別	行政 製薬・輸入 卸売販売業
業務種別	店舗販売業 その他 無職
業務種別	開設者 病診薬局長 法人代表者 その他
業務種別	管理薬剤師 其他の薬剤師
業務種別	学校薬剤師 非学校薬剤師
業務種別	正会員 賛助会員 名誉会員
業務種別	終身会員 有功会員 特別会員
業務種別	A会費 B会費
業務種別	会費額
業務種別	最終納付年月

個人名を記入してください。

フリガナの姓と名の間は1マス空けて、濁音は1字として記入してください。

数字は右端につめてください。

薬科大学（旧薬専）のみ記入してください。大学院、選科、専攻科等は記入しないでください。

住所は都道府県から記入してください。上段におさまらない時は中段も使用してください。また、2桁以上の数字は、行にまたがらないようにしてください。

気付が長い場合は、できるだけ簡略にしてください。

移動や変更が少ないほうを指定してください。

【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、数字は一番右のマスに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。

該当項目が2ヶ所以上ある方は、主な項目1つだけに○をしてください（2ヶ所以上○があると登録されません）。

統計の資料といたします。ありのままの記入をしてください。

連絡事項を記入してください。

都道府県薬剤師会で記入します。