

都道府県 薬剤師会会長 殿
(社)日本薬剤師会会長 殿

入会申込書 (入会者用)

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 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>					
	生年月日 明治 大正 昭和 平成 年 月 日	薬剤師番号 	第 号	号 			
出身校 	卒年度 明治 大正 昭和 平成 年度						
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 						
	勤務先名称 法人の名称 (個人の場合は空欄) 						
先 宅	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					
	郵便番号 - (※7桁を必ず記入)	住所 都道府県 					
自 宅	建物号室 						
	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					
分 類 区 分	雑誌送先 	勤務先 	自宅 				
	日 業 用	勤務先態 	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	一般販売業	卸売一般販売業	薬種商
		薬剤師区分 	その他	無職	職	学生	店舗販売業
分 用	開設者 	開設者	病診薬局長	法人代表者	その他		
	正会員 	正会員	賛助会員	準会員	名誉会員		
	終身会員 	終身会員	有功会員	特別会員			
会費区分 	A会費	B会費	準会費	賛助会費			
備 考	E-mail (県薬メール送信用) : 						

〔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描えてご記入ください。
9. 「法人の名称」及び「開設者・法人の代表者の氏名」は薬局及び一般販売業の方のみ記入してください。