会員の異動がありましたので報告致します。

	様 ←	

(社)山口県薬剤師会会長 殿　　( )入会申込書
(公社)日本薬剤師会会長 殿　　( )変更報告書
( )退　会　届

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て入会を申込みます。

提出年月日 平成　　年　　月　　日　　支部名

会員	フリガナ		印	旧姓	性別	男・女
	氏　名					
	薬剤師番号	第　　号	生年月日	T・S・H　　年　　月　　日生		
	出身大学 専門学校	T・S・H 年度卒	大学院 (修 ・ 博)	T・S・H 年度修了		
勤務先	所在地	〒　　－				
	勤務先名称					
	電話番号	—　　—	ＦＡＸ番号	—　　—		
	法人名称		法人代表者 開設者(個人)			
自宅	所在地	〒　　－		保険薬剤師登録記号番号		
				山薬		
	電話番号	—　　—	ＦＡＸ番号	—　　—		

勤務先業態	保険薬局	非保険薬局	病診薬局	行　政	製薬・輸入	
	店舗販売業	卸売販売業	無　職	その他		
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				
会員区分	A会員	B会員	C会員	賛助会員		
日薬会員番号		日薬雑誌送付先		勤務先	自宅	

変更の場合、変更事由を具体的に記入

[変更前]　　→　　[変更後]

変更事項

支部使用欄
E-mailアドレス ・勤務先 ・自　宅 注意:メーリングリスト及び県薬会員名簿への登録については、この欄の記入では登録致しません。 県薬ホームページ(http://www.yama-yaku.or.jp/member/news/ml.htm)から登録して下さい。

【提出先】　会員→支部会員担当者→県薬

【記入上の注意】
1. 別紙に記載の「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下さい。
2. A会員およびB会員は、県薬および日薬会員になります。
3. 自宅住所、℡は名簿、YPジャーナルへ掲載されません。