

会員の異動がありましたので報告致します。

様 ←

(一社)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

YPジャーナル掲載(可・不可)

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 令和 年 月 日

地域・職域名

会 員	フリガナ				印	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 卒業年度	S・H・R 年度卒			大学院 (修・博)	S・H・R 年度修了			
勤 務 先	所在地								
	勤務先名称								
	電話番号	—	—		F A X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	—	—		F A X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	教育・研究者	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	学校薬剤師ですか?		はい・いいえ	
薬剤師区分		管理薬剤師(A会費)		その他の薬剤師(B会費)			賛助会員		
前日薬会費納入日		平成 令和	年	月	金額	※日薬A会費18,000円/年、B会費7,000円/年			
日薬会員番号					日薬・県薬会報送付先	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									

地域・職域薬剤師会使用欄									
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→地域・職域会員担当者→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. YPジャーナル掲載可とされた場合でも、自宅住所、電話番号は掲載されません。