

会員の異動がありましたので報告致します。

様 ←

YPジャーナル掲載

可

不可

(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

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					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	S・H・R		大学院			S・H・R	
	卒業年度	年度卒		(修・博)			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	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 回 日 薬 会 費 納 入 日	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:メール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。