

変更報告書 (会員用)

年 月 日

(一社)和歌山県薬剤師会会長 殿

下記のとおり変更いたしましたのでご報告いたします。

1. 会員番号、氏名、地薬名および変更項目のみご記入ください。
2. 太線の枠内のみご記入ください。

No.

変更(訂正)のある箇所には○印を付してください。

| | | | | | |
|--|-------------------|-------------|---------|------------|-------|
| 会員番号 | | 都道府県薬名: 和歌山 | | 地薬名: _____ | |
| 入会者情報 | フリカナ | | | 印 | 本籍 |
| | 氏名 | | | | 都道府県 |
| | 生年月日 | 昭平令 | 年 | 月 | 日 |
| | 出身校名 | | | 卒業年月 | 昭平令 |
| | 薬剤師免許登録年月日 | | 年 | 月 | 日 |
| | 保険薬剤師登録年月日 | | 年 | 月 | 日 |
| 学校薬剤師 | 担 当 | ・ | 非 担 当 | 担 当 校 | |
| E-mail | | | | | |
| 自宅情報 | 住 所 | 〒 | | | |
| | T E L | - | - | F A X | - |
| | フリカナ | | | | |
| 勤務先情報 | 勤務先名 | | | | |
| | 所在地 | 〒 | | | |
| | 建物号室 | | | | |
| | T E L | - | - | F A X | - |
| | オープン予定日(新規の場合) | | 年 | 月 | 日 |
| 開設者情報 | 法人名 (個人の場合は空欄) | | | | |
| | 開設者・法人代表者の氏名 | | | | |
| | 所在地 | 〒 | | | |
| | T E L | - | - | F A X | - |
| 分類区分 | 日薬雑誌発送先 | 勤務先 | 自宅 | | |
| | 勤務先業態 | 保険薬局 | 非保険薬局 | 病院診療所 | 臨床検査 |
| | | 行政 | 製薬・輸入 | 一般販売業 | 店舗販売業 |
| | 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 | | |
| 勤務先区分 | 個人 | 法人 | | | |
| 県薬用 | 日薬会員区分 | 正会員 | 賛助会員 | 準会員 | 名誉会員 |
| | 日薬会費区分 | A会費 | B会員 | 準会員 | 賛助会員 |
| | 県薬会員区分 | 正会員 | 賛助会員 | 名誉会員 | 特別会員 |
| | 県薬会費区分 | A-1会費 | A-2会員 | B会費 | 賛助会員 |
| 備考 | | | | | |
| | | | | | |

- 【記入上の注意】**
1. 薬剤師以外は、賛助会員とします。
 2. 「性別」「生年月日」「卒業年月」「学校薬剤師」「分類区分」については、該当の文字を○で囲んでください。
 3. 姓名を変更された方は、旧姓を備考欄ご記入ください。
 4. 記入は楷書でお書きください。

地域薬剤師会長記入欄

県薬会費・入会金等

入金済 ・ 未入金

↑未入金の場合は必ず誓約書を添付してください。

※新規店舗が入会される場合のみ記入。