

入会申込書（入会者用）

年 月 日

（一社）和歌山県薬剤師会会長 殿

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。

◎入会者は、太線の枠内のみご記入ください。

会員番号		都道府県薬名：和歌山		地薬名：		No.					
入会者情報	フリカ [°] ナ					印	本籍	都道府県			
	氏名										
	生年月日	昭平令		年	月	日	性別	男	女		
	出身校名					卒業年月	昭平令		年	月	
	薬剤師免許登録年月日			年	月	日	薬剤師免許登録番号	第		号	
	保険薬剤師登録年月日			年	月	日	保険薬剤師登録番号	和薬		号	
	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	—		—		
勤務先情報	フリカ [°] ナ										
	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	保険薬局指定希望日（新規の場合）			年	月
開設者情報	フリカ [°] ナ										
	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					【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. 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、選科、専攻科等は記入しないでください。 4. 記入は楷書でお書きください。 5. 再入会の方は以前の会員番号をお書きください。			
	勤務先業態	保険薬局	非保険薬局	病院診療所	臨床検査	教育・研究					
		行政	製薬・輸入	一般販売業	店舗販売業	卸売販売業					
		薬種商	その他	無職	学生						
	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	特別会員					
備考											

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。