

入 会 申 込 書

南薬業会・薬剤師会 御中

令和 年 月 日

南薬業会・南区薬剤師会の趣旨に賛同し入会を申込みます。

会 員 種 別	正会員	保険薬局指定 有・無
	個人会員	
フリガナ		性 別
氏 名		男 ・ 女
生 年 月 日	昭和 平成 年 月 日	
薬剤師名簿 登録番号	第 号	
薬局内役職	開設者 ・ 管理薬剤師 ・ 勤務薬剤師 （該当事項に○、複数可）	
勤 務 先 もしくは ご 連 絡 先	薬局名（フリガナ）	
	住所（フリガナ）	
	電話 (FAX)	携帯電話
	メールアドレス（情報提供が必要な場合は必ず記入してください）	
地域貢献	学校薬剤師 ・ 夜急診 ・ 休日診 （ 参加希望に○ ）	
認定実務実習 指導薬剤師	有 ・ 無	

この情報は登録のみに使用し、他の目的には一切使用いたしません。