

平成 年 月 日

上十三薬剤師会

FAXコーナー薬局登録申込書 兼 薬局会員申込書

☆上十三薬剤師会 『保険薬局登録規定』に同意しFAXコーナー登録を 申し込みます 申し込みません

*公立野辺地病院 公立七戸病院 十和田市立中央病院 三沢市立三沢病院 各FAXコーナーに登録されます。

☆上十三薬剤師会 会則に同意し、薬局会員として 入会します 入会しません

薬局名		
所在地 郵便番号		
所在地 住所		
電話		
FAX		
メールアドレス		
緊急時連絡先		
休日夜間等の連絡先		
インターネット環境	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
開設者		
管理薬剤師		
勤務薬剤師総数(人)	人	
営業時間	月	
	火	
	水	
	木	
	金	
	土	
	日	
	祝祭日・その他	
定休日		