

上十三薬剤師会 個人会員加入申し込みの手引き

上十三薬剤師会事務局

初版：2016年7月

上十三薬剤師会に入会を希望する方は以下の手順にて申し込みしてください。

1. 仮申し込み

本手引きに添付の「上十三薬剤師会 個人会員申込書」に記入し、上十三薬剤師会事務局へ FAX 送信してください。なお、申込書は PDF フォームになっていますので PDF 書類に入力後、申込書を印刷していただくことも可能です。

2. 面接

後日、上十三薬剤師会会長との面接を行います。その際に会則などの書類を配布します。

日時や場所などは打ち合わせの後お知らせします。

3. 正式入会

上十三薬剤師会会長との面接後、上十三薬剤師会役員会での承認を経て正式入会となります。

ご不明な点がございましたら、上十三薬剤師会事務局までご連絡ください。

上十三薬剤師会事務局 電話&FAX：0176-53-5339

平成 年 月 日

上十三薬剤師会 個人会員申込書

上十三薬剤師会 会長殿
上十三薬剤師会 会則に同意し、つぎのとおり入会を申し込みます。

★会員名★

	姓	名	★印
★フリガナ			
★氏名			

★勤務先★

★勤務先名	
★所在地 郵便番号	
★所在地 住所	
★電話	
★FAX	

★業務種別★

<input type="checkbox"/> 保険薬局	<input type="checkbox"/> 製薬(メーカー)	<p>★印の項目は、必須項目です、記載漏れがないようお願いいたします。</p>
<input type="checkbox"/> 非保険薬局	<input type="checkbox"/> 医薬品卸	
<input type="checkbox"/> 病院(診療所)薬局	<input type="checkbox"/> 店舗販売	
<input type="checkbox"/> 教育	<input type="checkbox"/> 無職	
<input type="checkbox"/> 研究	<input type="checkbox"/> 学生	
<input type="checkbox"/> 行政	<input type="checkbox"/> その他	

以下の自宅住所の記入は任意です。勤務先に連絡希望の方は記入不要です。

自宅住所

郵便番号	
住所	
電話	
FAX	
メールアドレス	