

港南区薬剤師会入会申込書

年 月 日

会員種別	会員	個人開設者	法人	勤務薬剤師
	保険薬局指定 : 有・無		開局・開業 : 年 月 日	
市薬 種会員 ・ 申請中 ・ 未加入				
フリガナ				
氏 名				
生年月日		年 月 日	性別	男・女
自宅	住所	〒		
	電話		FAX	
	E-Mail			
携帯		番号	メールアドレス	
薬局名(勤務先名)				
薬局(勤務先)所在地				
薬局電話			薬局 FAX	
薬局 E-mail				
出身校		年 月 日	卒	
薬剤師登録年月日		年 月 日	登録番号 第 号	
港南区休日センター	希望する ・ 希望しない			
桜木町夜間センター	希望する : 希望しない			
学校薬剤師	希望する : 希望しない			
会費自動引落し	希望する : 希望しない			
備考欄	会長 → 会計 → 総務			

この台帳は、港南区薬剤師会以外には使いません。