

年 月 日

「夜間・休日・訪問 対応可能薬局 一覧」参加申し込み書

一般社団法人 北区薬剤師会で行っている「北区における 夜間・休日・訪問 対応可能薬局 一覧」の一般公開事業へ参加を希望します。

薬局名称

所在地

電話番号

管理薬剤師 氏名

申し込みにあたって、以下の点をご了承ください。

- ① 対象は一般社団法人 北区薬剤師会に未加入の北区内の薬局とします。
- ② 毎年4月1日から翌年3月末日を年度とします。1年度の掲載事務手数料として60,000円(税込)を申し受けます。また、年度途中での参加・辞退であっても手数料の減額、返金はありません。
- ③ 公開項目の変更・登録するための薬局ID及びパスワードを発行致します。紛失、もしくは漏洩の無いように管理してください。
- ④ 公開する項目に変更が生じた場合、薬局IDとパスワードでログインし、速やかに変更登録してください。変更した項目は以後のサイト表示から反映されます。
また、薬局名称・所在地・電話番号などの基本項目に変更が生じた場合は、北区薬剤師会 事務局にご連絡ください。
- ⑤ この申込書を北区薬剤師会にFAX(3914-9976)した後に事務手数料60,000円を下記口座にお振込みください。事務局で入金を確認後にリストに掲載いたします。

【振込先】 シャキタツヤサ イカイ カイヨウ ノグチサム
一般社団法人北区薬剤師会 会長 野口修
城北信用金庫 王子営業部(011)
普通預金 3043435