

地区または職域薬剤師会名	北 区 薬 剤 師 会	承認印	会長名	印
--------------	-------------	-----	-----	---

■ 薬剤師変更届 ■

※ 薬局の管理薬剤師・A会員が変更になったので、届け出ます。

北薬 2022年版 【様式2】

■ 退会(変更)届 ■ 右の会員の退会(変更)を届出いたします。	フリガナ	会員種別/区分
	氏 名	□A / □B □管理薬剤師
変更後	□A会費/ □B会費/ □C会費	退会理由
		□退職/ □転勤/ □死亡 [年 月 日] / □その他

	DB登録	会計台帳

公益法人東京都薬剤師会会長 殿
東京都薬剤師連盟会長 殿
公益社団法人東京都薬剤師会の定款並びに同施行細則の規定に基づいて入会を申し込みます。
東京都薬剤師連盟の規約に基づいて入会を申し込みます。

■ 入会申込書 ■

※ 本申し込み書は、北区薬剤師会にご提出ください。

フリガナ	性別：□男 / □女	記入日	年 月 日
氏 名	印 □昭和 / □平成 年 月 日生	雑誌発送先	□勤務先 □自宅
自宅住所	Tel	FAX	職 種
携帯電話	番号	※災害時に安否確認メールを送ります。	
※必須	メール	業務種別	□開設者 □病診薬局長 □法人代表者 □そ の 他
薬剤師番号	第 号	保険薬剤師番号	薬剤師区分
出身大学 (大学院)	大学卒業年 月	□昭和/ □平成/ □令和 年 月	□管理薬剤師 □そ の 他
勤務先名	法人名 (代表者名) ※個人の場合は開設者名		会員種別
			正会員 □A会費 / □B会費 賛助会員 □C会費 (北薬のみ) □A会費
勤務先	Tel	FAX	学校薬剤師区分
	ホームページ	メールアドレス □非公開	□学校薬剤師
災害メール(停電時に受信可能な事)	※必須 未記入時は会員のメアドを使用		通信欄
			※ メールアドレスの記入で、1(イチ)/l(エル)、0(ゼロ)/O(オー)、.(ピリオド)/_(アンダーバー)のように間違えやすい文字はご注意ください。

※ 災害メールは災害時の緊急連絡網に使用します。必ず停電時に受信できるアドレスをご記入下さい。個人の携帯電話・メールアドレスは必須項目です。 一般社団法人北区薬剤師会