

**記入上のご注意**

- (入会の場合) (※)薬剤師連盟欄を含む全ての項目に記入をお願いいたします。  
 (※)裏面に記載の「会員の個人情報の取り扱いについて」をよく読み承認された上でご記入下さい。  
 (変更の場合) 1. 氏名及び薬剤師番号と新たに変更になった項目のみを記入して下さい。  
 2. 氏名を変更された方は、旧姓を備考欄にご記入下さい。(旧姓：○○)  
 3. 次に該当する方は、必ず(※)薬剤師連盟欄もご記入下さい。  
 →会費区分がC会員からA、B会員への変更 またはA、B会員からC会員への変更  
 4. 支部を変更された方は、備考欄にその旨ご記入下さい。(○○支部 → △△支部)

(様式第1号・第2号)

受付番号 号

支部長経由 印

	入 会 申 込 書
	変 更 報 告 書

TEL 48-6188

令和 年 月 日

一般社団法人 宮崎県薬剤師会 会長 殿

FAX 48-6515 よろしくお願いたします。

支 部 名	宮崎支部 (一般社団法人 宮崎市郡薬剤師会)							
ふりがな ※氏名 (※必須記入)	印		性別	生 年 月 日	大正・昭和・平成			
	男	女	年 月 日					
※ 薬剤師番号 (※必須記入)	第	号	出 身 校 名	卒 業 年 月	大正・昭和・平成・令和 年 月			
勤 務 ( 従 事 ) 先	郵便番号	〒						
	所在地							
	勤務(従事)先名							
	法人の名称 (個人の場合は空欄) 開設者・法人代表者 の氏名							
	電話番号							
	FAX番号							
自 宅	郵便番号	〒						
	住 所							
	電話番号							
	FAX番号							
分 類 区 分	職 種	→ 該 当 す る 番 号 ( 英 数 字 ) を 記 入	1. 保険薬局	2. 非保険薬局	3. 病診薬局	4. 臨床検査	5. 教育・研究	
			6. 行政	7. 製薬・輸入	8. 店舗販売業	9. 卸売一般販売業		
			10. 薬種商	11. その他の職種	12. 無職	13. 学生		
	業務種別		1. 開設者	2. 病診薬局長	3. 法人代表者	4. その他		
	薬剤師区分		1. 管理薬剤師	2. その他の薬剤師				
	会員区分		1. 正会員	2. 賛助会員				
	会費区分		A	B	C	D	E (病診薬局の会員)	F (無職の学業会員)
	会誌発送先		1. 勤務先		2. 自宅			
	備 考							

宮崎県薬剤師連盟 会長 殿

※薬剤師連盟		1. 加盟(入会・継続)		2. 非加盟(退会)	※いずれかに○印を。
--------	--	--------------	--	------------	------------