

入会申込書記入例

1-1 本人控

都道府県名を記入してください。

記入しないで下さい。(会員番号は、後日送付される日本薬剤師会雑誌の宛名下部に付記します)。

都道府県薬剤師会で記入します。

入会申込日を記入してください。

入会申込書 (入会者用)

都道府県薬受付整理番号 _____ 年 月 日

貴薬剤師会の定款および細則の規定に基づき、且つ個人情報の取扱いについて同意し入会を申込みます。

1. 入会者は、太線の枠内のみご記入下さい。

No. _____

会員番号	都道府県薬名	支部名
入会者氏名	フリガナ	生年月日
性別	卒業年度	卒業業種
郵便番号	所在地	建物号室
勤務先名称	法人の名称	開設者・法人代表者の氏名
電話番号	FAX番号	電話番号
郵便番号	住所	建物号室
電話番号	FAX番号	電話番号
雑誌発送先	勤務先	自宅
業務先	業務種別	薬剤師区分
業務種別	薬剤師区分	学校薬剤師区分
地方薬剤師会	会費区分	会費額
最終納付年月		

個人名を記入してください。

フリガナの姓と名の間は1マス空けて、濁音は1字として記入してください。

数字は右端につめてください。

薬科大学(旧薬専)のみ記入してください。大学院、選科、専攻科等は記入しないでください。

住所は都道府県から記入してください。上段におさまらない時は中段も使用してください。また、2桁以上の数字は、行にまたがらないようにしてください。

気付が長い場合は、できるだけ簡略にしてください。

移動や変更が少ないほうを指定してください。

当該項目が2ヶ所以上ある方は、主な項目1つだけに○をしてください(2ヶ所以上○があると登録されません)。

統計の資料といたします。ありのままの記入をしてください。

連絡事項を記入してください。

都道府県薬剤師会で記入します。

〔記入上のご注意〕

1. 薬剤師以外は、賛助会員とします。
2. 裏面に記載の「会員の個人情報の取扱いについて」をよく読み、承認された上でご記入ください。
3. 「性別」「生年月日」「卒業年度」の年号は該当の文字を○で囲んでください。
4. 出身校名は薬科大学(旧薬専)のみ記入してください。大学院、専科、専攻科等は記入しないでください。
5. 姓と名の間、フリガナの項の濁音のあと、住所と気付の間は1マス空けてください。
6. 記入は楷書ではっきりと強めにお書きください。
7. 再入会の方は以前の会員番号をお書きください。
8. 文字は一番左のマス、数字は一番右のマスのみに記入してください。
9. 「法人の名称」及び「開設者・法人代表者の氏名」は薬局及び店舗販売業の方のみ記入してください。