

# 変更報告書記入例

2-1 会員控

都道府県名を記入してください。

都道府県薬剤師会にて記入します。

変更報告日を記入してください。

必ず記入してください。

個人名を記入してください。姓と名の間は1マス空けてください。

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)だけを記入してください。大学院、選科、専攻科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。

気が長い場合は、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。

該当項目が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。

統計の資料といたします。ありのまま記入してください。

連絡事項を記入してください。(例:新宿支部より四谷支部へ移動)

都道府県薬剤師会にて記入します。

都道府県薬剤師会 会長 殿

変更報告書(会員用)

年 月 日

都道府県薬剤師会 受付整理番号

No.

会員番号 1100001 都道府県名 13 東京 支部名 28 四谷

氏名 日薬 次郎

フリガナ ニチヤク シロウ

氏名変更  有  無

印  日薬  他

性別  男  女

生年月日 大正 昭和 平成 64 年 01 月 01 日

薬剤師番号 第 532100 号

出身校 東大薬学部

卒業年度 大正 昭和 平成 22 年度

郵便番号 160-0004

所在地 東京都 新宿区 四谷 3-3-1

建物号室 富士・国保ビル 7F

勤務先名称 日本薬局 四谷支店

法人の名称 (個人の場合は空欄) (株)日薬

開設者-法人代表者の氏名 日薬太郎

電話番号 (市外局番) 03/2346789 FAX番号 (市外局番) 03/2344567

郵便番号 123-4567

住所 東京都 渋谷区 渋谷 2-12-15

建物号室 長井マンション 501

電話番号 (市外局番) 03/2340123 FAX番号 (市外局番) 03/2345678

雑誌発送先 (勤務先) 自宅

勤務先 保険薬局 非保険薬局 病診薬局 臨床検査 教育・研究

業務種別 行政 製薬・輸入 卸売販売業 店舗販売業 その他 無 職 学 生

業務種別 開設者 病診薬局長 法人代表者 その他

薬剤師区分 管理薬剤師 その他の薬剤師

学校薬剤師区分 学校薬剤師 非学校薬剤師

地方薬剤師会における会員区分 正会員 賛助会員 名誉会員

分会費区分 A会費 B会費

分会費額 円 (例: 201305)

備考 旧姓 渋谷 旧支部 四谷

都道府県薬剤師会にて記入します。

都道府県薬剤師会にて記入します。

都道府県薬剤師会にて記入します。