

下記の通り変更いたしましたのでご報告いたします。

1. 会員番号、氏名、都道府県薬名、支部・地域薬名及び変更項目のみご記入ください。
2. 会員が記入される場合は、太線の枠内のみご記入ください。
3. 姓名を変更された方は、フリガナの右隣の氏名変更の「有」に丸印をつけ、旧姓を備考欄にご記入ください。

会員番号		都道府県薬名		支部・地域薬名							
会 員	氏名						印	性別			
	フリガナ						氏名変更 有 無	男 女			
員	生年月日	大正	昭和	平成	年	月	日	薬剤師番号	第	号	
	出身校						卒年度	大正	昭和	平成	令和
勤 務 先	郵便番号	—		(*7桁を必ず記入)							
	所在地	都道府県									
先	建物号室										
	勤務先名称										
先	法人の名称(個人の場合は空欄)										
	開設者・法人代表者の氏名										
先	電話番号(右詰記入)	市外局番	局番	番号	FAX番号(右詰記入)	市外局番	局番	番号			
	住所	郵便番号		—		(*7桁を必ず記入)					
自 宅	建物号室										
	電話番号(右詰記入)	市外局番	局番	番号	FAX番号(右詰記入)	市外局番	局番	番号			
自 宅	E-mailアドレス										

変更(訂正)のある箇所には○印を付してください。

分 類 用 区 分	雑誌送先	勤務先	自宅				
	日 業	勤務先態	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	
	用 区	薬剤師区分	開設者	病診薬局長	法人代表者	その他	
		学校薬剤師区分	学校薬剤師	非学校薬剤師			
分 用	県薬会における会員区分	正会員	賛助会員	名誉会員			
	会員区分	終身会員	有功会員	特別会員			
用	会費額	A会費	B会費				
	最終納付年月				円	(例:201305)	

【記入上のご注意】

1. 薬剤師以外は、賛助会員とします。
2. 「県薬用」は都道府県薬剤師会で記入いたします。
3. 記入は楷書ではっきりと強めにお書きください。
4. 文字は一番左のマス、数字は一番右のマスに揃えてご記入ください。
5. 「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。

備考							
----	--	--	--	--	--	--	--