

# 重 要

令和6年3月1日

前橋市薬剤師会 個人会員(地区会員・賛助会員)  
入会希望者 各位

一般社団法人 前橋市薬剤師会  
会 長 佐藤 岳彦

## 令和6年度 前橋市薬剤師会 個人会員(地区会員・賛助会員)入会募集開始のお知らせ

会員の皆様には益々ご健勝にてご活躍のこととお慶び申し上げます。平素より当会の各事業運営については、特段のご理解とご協力を賜りまして誠にありがとうございます。

さて、当会では、正会員(代表者1名:薬局開設者又は管理薬剤師)以外の薬剤師は、個人会員(地区会員・賛助会員)として毎年度入会申し込みが必要となっております。

新年度早々、4月から毎月定期研修会を計画しておりますので、ご参加予定の薬剤師には、個人会員へご入会賜りますようお願い申し上げます。

なお、当会主催の研修会では、参加者数枠に余裕がある場合に限り単回での受講も可能ですが、個人会員に入会せずにスポットでの参加の場合は、参加料1000円(支払いは事務局へ持参か銀行振り込み)を申し受けますので、是非ともこの機会に個人会員への入会をお勧めいたします。

また、個人会員が事務局からの研修会開催案内などの各種情報メールの受け取りを希望する場合は、Google フォームでの入会申し込みとは別に、エストエイドでのメールアドレスの登録が必要です。(※ただし、5年度より継続加入の方は、改めてエストエイドへのアドレス登録は必要ありません。)

※正会員の会費納入につきましては、7月頃に改めてご依頼申し上げます。

### 記

1. 年会費 個人会員(地区会員・賛助会員) 1人 3,000円(税込)

2. 振込先 銀行名 群馬銀行 豎町支店 普通預金 1193735  
名義:一般社団法人前橋市薬剤師会 代表理事 佐藤岳彦(さとうたけひこ)

※4月12日までにご入金又はご持参ください。(感染防止対策上できるだけ銀行振り込みをご利用ください。振り込み手数料はご負担ください。)

3. 申込み 個人会員入会申し込み Google フォーム送信により、お一人ずつお申し込みください

◎<https://forms.gle/kBhWiiz7rceHc4wr5>

※このアドレスは、当会ホームページとエストエイドのお知らせ欄にも掲載しますので、Google フォーム送信時にご利用ください。

4. 問合せ先 前橋市薬剤師会事務局  
TEL:027-243-8580

以上