令和4年3月17日

前橋市薬剤師会
地区会員・賛助会員 各位

一般社団法人 前橋市薬剤師会
会長 佐藤 岳彦

令和4年度前橋市薬剤師会地区会員・賛助会員会費納入のお願い

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。

平素より本会の各事業運営につきましては、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、新年度早々4月より毎月定期研修会を計画しておりますが、4月からは受付での単回受講料の申し受けができなくなります(別途、事務局へ持参か振込みとなります)ので、この機会に是非とも地区会員への加入をお願いいたします。

つきましては、令和4年度の当会地区会員及び賛助会員に加入ご希望の方は、別紙申込書を提出の上、年会費を納入いただきたくお願い申し上げます。

なお、正会員の会費納入につきましては、後日改めてご依頼申し上げる予定です。

記

1. 金額 地区会員、賛助会員とも 1人 3,000円

2. 振込先 銀行名 群馬銀行 豎町支店 普通預金 1193735

口座名 一般社団法人前橋市薬剤師会 代表理事 きとうたけひこ 佐藤岳彦

・4月22日(金)までに、銀行振込み、または事務局までご持参ください。

・感染拡大防止のため、できるだけ銀行振込みをご利用ください。

・銀行振込みで領収書の必要な方は、事務局まで申し出てください。

・銀行振込み手数料については、各位でご負担くださるようお願いいたします。

3. 申込み 別紙「地区会員申込書」を事務局までFAXで送信してください。

4. 問合せ 前橋市薬剤師会事務局 TEL:027-243-8580

5. その他 地区会員未加入の場合、定期研修会等への出席は有料となります。

(別紙)

令和4年度 前橋市薬剤師会 地区会員・賛助会員加入申込書

薬局名 _____

報告者 _____

申込日 月 日

会員区分 (○で囲む)	氏 名	備 考
地区 ・ 賛助		

※ 正会員（管理薬剤師等）は、記入しないでください。

<p>(1) 地区会員（前橋市在住又は前橋市内事業所に勤務する場合）
正会員以外の薬剤師であって本会の趣旨に賛同する者</p> <p>(2) 賛助会員（前橋市在住又は前橋市内事業所に勤務する場合）
薬剤師を管理者として薬局等を営む者であって、本会の趣旨に賛同する者
（法人にあってはその代表者）</p> |
|---|

【送信先：前橋市薬剤師会 FAX:027-243-8684】