様式 1

都道府県薬受付整理番号 ＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿都道府県 薬剤師会会長 殿
日本薬剤師会会長 殿

# 入会申込書（入会者用）

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 | | | 印 | 性別 | 男 女 |
| | フリガナ | | | | | |
| | 生年月日 | 大正 昭和 平成　年　月　日 | | 薬剤師番号 | 第　号 | |
| | 出身校名 | | | 卒業年度 | 大正 昭和 平成　年度 | |

| | | |
|---|---|---|
| 勤務先 | 郵便番号 | ―（※7桁を必ず記入） |
| | 所在地 | 都道府県 |
| | 建物号室 | |
| | 勤務先名称 | |
| | 法人の名称（個人の場合は空欄） | |
| | 開設者・法人代表者の氏名 | |
| | 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 | 郵便番号 | ―（※7桁を必ず記入） |
| | 住所 | 都道府県 |
| | 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 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 分類区分 | 日薬用 | 雑誌発送先 | 勤務先 | 自宅 | | |
| | | 勤務先業態 | 保険薬局 | 非保険薬局 | 病診薬局 | 臨床検査 | 教育・研究 |
| | | | 行政 | 製薬・輸入 | 卸売販売業 | |
| | | | 店舗販売業 | その他 | 無職 | |
| | | 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 | | |
| | 県薬用 | 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 | |
| | | | 終身会員 | 有功会員 | 特別会員 | |
| | | 会費区分 | A会費 | B会費 | | |
| | | 会費額 | 円 | | | |
| | | 最終納付年月 | （例：201305） | | | |

備考　E-mail（県薬ニュース送信用）：

〔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に揃えてご記入ください。
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。