鈴　鹿　亀　山　薬　剤　師　会　入　会　申　込　書

　　　年　　　月　　　日

一般社団法人　鈴鹿亀山薬剤師会会長　殿

　　貴会の定款並びに同細則の規定に基づき入会を申し込みます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 会員区分 | 　　正会員（　A　・　B　）　　　賛助会員　　　　特別会員 |
| フリガナ氏　　名 |  | 生年月日 | 　昭和　・　平成　　　年　　　月　　　日 |
| 薬剤師番号 | 第　　　　　　　　　　　号 |  |
| 認定実務実習指導薬剤師 | 番号（　　　　　　　　　　　） | 認定期限（　　　　年　　月　　日） |
| 自宅住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　（　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　（　　　） |
| 勤務先名称 |  |
| 勤務先所在地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　（　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　（　　　） |
| 分類区分 | 保険薬局 | 非保険薬局 | 一般販売業 |  |
| 開　設　者 | 薬　学　生 |  |  |
| 管理薬剤師 | その他の薬剤師 |  |  |
| その他連絡先 |  |
| 備　　考 |

事務用欄

|  |
| --- |
| 承認日　　　　　年　　　月　　　日 |

　一般社団法人鈴鹿亀山薬剤師会会長　様

誓　　約　　書

私は鈴鹿亀山薬剤師会の会員として定款並びに細則を厳守し、

本会事業に積極的に参加協力し、その意に反した行為があった場合は

　　その責任を負うことを誓います。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　住　所

　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印