

# 入会申込書

港北区薬剤師会会長殿

下記の会員の入会を港北区薬剤師会の会則にもとづいて申し込みます。

平成 年 月 日

会員	フリガナ	(姓)	(名)	押印	性別	男・女
	氏名					
	生年月日	昭・平 年 月 日生				
	自宅住所	〒				
	出身校名		卒業年度	年度		
薬剤師 登録年月日	薬剤師の場合			電話番号		
	年 月 日	登録番号 第	号	FAX番号		
勤務先 (店舗名)	フリガナ					
	店舗名・ 勤務先名			電話番号		
				FAX番号		
	所在地	〒				
勤務先 メールアドレス						
経営者	勤務先(店舗)の経営者【法人開設・個人開設】についてご記入ください					
	フリガナ				フリガナ	
	法人名	* 個人開設の場合は、個人開設者名を記入			法人代 表者名 又は 個人開 設者名	
	法人所在地 又は 開設者住所	〒			電話番号	FAX番号
該当に ○	会員区分	正会員 ・ 個人会員				
	店舗・勤務先	保険薬局 薬局 店舗販売業 病院診療所 無職 その他				
	業務種別	個人開設者 法人代表者 病院診療所薬局長 勤務者 その他				
	薬剤師区分	管理薬剤師 その他の薬剤師 登録販売者 その他				
	加入団体	日本薬剤師会 神奈川県薬剤師会 横浜市薬剤師会				
事務	会費納入方法	次年度より、正会員は引き落とし・個人会員(引き落とし・振込み)				
	本年度会費	入会金¥50,000(正会員)・¥5,000(個人会員) 納金・未納				
処 理 欄		納金 ・ 未納				
	個人会員	4月 ¥6,000 5月 ¥5,500 6月 ¥5,000 7月 ¥4,500				
	入会月別会費	8月 ¥4,000 9月 ¥3,500 10月 ¥3,000 11月 ¥2,500 12月 ¥2,000 1月 ¥1,500 2月 ¥1,000 3月 ¥500				