

都道府県 薬剤師会会長 殿

変更報告書(会員用)

年 月 日

下記の通り変更いたしましたのでご報告いたします。

1. 会員番号、氏名、都道府県薬名、支部名及び変更項目のみご記入ください。
2. 会員が記入される場合は、太線の枠内のみご記入ください。
3. 姓名を変更された方は、フリガナの右隣の氏名変更の「有」に丸印をつけ、旧姓を備考欄にご記入ください。

No.  

会員番号		都道府県薬名		支部名								
会	氏名						印	性別				
	フリガナ						氏名変更	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>				
員	生年	日	明治	大正	昭和	平成	年	月	日	薬剤師番号	第	号
	出身校						卒年	業度	明治	大正	昭和	平成
勤	郵便番号					(*7桁を必ず記入)						
	所在地	都道府県										
	建物号室											
務	勤務先名称											
	法人の名称 (個人の場合は空欄)											
先	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	郵便番号					(*7桁を必ず記入)						
	住所	都道府県										
	建物号室											
宅	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				
	雑誌発送先	勤務先	自宅									
分	業	勤務先	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	一般販売業	卸売一般販売業	薬種商						
		その他	無職	学 生	店舗販売業							
用	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									
分	薬	県会における会員区分	正会員	賛助会員	準会員	名誉会員						
		会費区分	A会費	B会費	準会費	賛助会費						
備考												

変更(訂正)のある箇所には○印を付してください。

〔記入上のご注意〕

1. 薬剤師以外は、賛助会員とします。
2. 「県薬用」は都道府県薬剤師会で記入いたします。
3. 記入は楷書ではっきりと強めにお書きください。
4. 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。
5. 「法人の名称」及び「開設者・法人代表者の氏名」は薬局及び一般販売業の方のみ記入してください。