

申請用紙

北海道病薬会員状況報告

届出日 平成 年 月 日

新規入会届

フリガナ	旧姓	性別 男 ・ 女	※会員No.
氏 名	旧姓	薬剤師免許証番号	
勤務先名			
生年月日	T・S 年 月 日	卒業大学	卒業年 S・H 年
会員種別	正会員(年・半期)／特別会員(年・半期)	卒業大学院	修了年 S・H 年(修士・博士)
E-MAIL @			
※旧勤務先名	都道府県	病院・薬局	
(特別会員のみ記入) 自宅住所 〒		(特別会員のみ記入) 会誌送付先 勤務先・自宅	
☎ ()			

- ・ 太枠内の項目は必ず記入ください。
- ・ ※印の欄は、再入会の場合には必ずご記入ください。
- ・ 個人情報保護法の施行に基づき、ご提供いただいた情報は会員管理の目的以外は使用いたしません。

変更届

・住所	・改名	・転勤	・住所変更	・その他 ()	会員No.
新 ←			旧		
フリガナ					
氏 名					
自宅住所 〒			自宅住所 〒		
☎ ()			☎ ()		
E-MAIL @			E-MAIL @		
勤務先名					
会員種別 正会員 ・ 特別会員			正会員 ・ 特別会員		
※正会員の会誌送付先変更事由				産休・育休等の場合	
産休・育休 ・ その他 ()				頃より復帰予定 (復帰した際にご連絡ください)	

※ 変更事由について、当会が正当でないと判断した場合には、変更は行いません。予めご了承ください。