

東京都薬剤師連盟 会員情報変更届

東京都薬剤師連盟 会長 殿

東京都薬剤師連盟の会員情報の変更(訂正)を下記の通り届け出致します。

※ 変更する項目のみ、必ず変更前後の情報をご記入ください。

所属薬剤師連盟		所属薬剤師連盟 会長承認印			※本変更届は、所属薬剤師連盟にご提出ください。
				記入日	平成 年 月 日
	変更前			変更後	
氏名	印 男・女	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日	大正 昭和 平成
自宅住所	〒				〒
	電話番号	FAX番号	電話番号	FAX番号	
勤務先名					
同上所在地	〒				〒
	電話番号	FAX番号	電話番号	FAX番号	
会費区分	A (薬局・医薬品販売業等の管理者または開設者) B (区分A以外のもの)			A (薬局・医薬品販売業等の管理者または開設者) B (区分A以外のもの)	

東京都薬剤師連盟 退会届

東京都薬剤師連盟 会長 殿

東京都薬剤師連盟の退会を下記の通り届け出致します。

所属薬剤師連盟		所属薬剤師連盟 会長承認印			※本変更届は、所属薬剤師連盟にご提出ください。
				記入日	平成 年 月 日
氏名	印 男・女	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日	A (薬局・医薬品販売業等の管理者または開設者) B (区分A以外のもの)
退会理由					
通信欄					