

令和 年 月 日

一般社団法人西多摩薬剤師会会長殿

(青梅・羽村・福生・あきる野・瑞穂)

■ 会員変更届 (退会届を含む) ■ (西多摩薬剤師会事務局 提出用)

フリガナ ( )

氏名 ( ) (印)

上記会員、下記理由により

① 退職、死亡 (令和 年 月 日付) ② その他 ( )

③ 転勤「事業所名 ( ) 住所 ( )」

のため (変更・退会) をお届けいたします。(該当箇所を○印で囲む)

■ 入会申込書 ■ (但し変更起因する入会に限定する)

フリガナ		性別	生 年	大正・昭和・平成
氏 名	(印)	男・女	月 日	年 月 日
薬局名又は勤務先名				
法人名(代表者名)				
同上所在地	〒 —			
	TEL ( )	FAX ( )		
現住所 (自宅)	〒 —			
	TEL ( )	携帯メールアドレス(ALSOK用)		
免許証番号	第 号	出身校		
薬剤師区分	管理薬剤師 ・ その他の薬剤師 (該当箇所を○印で囲む)			

※ 新規薬局開設時の入会申込みの場合には、この書式を使用しません。当会所定の書式をご提出ください。

※ 西多摩薬剤師会会則の第5条、6条、8条に規定する「入会申込書」、「誓約書」、「届出書」、「退会届」の内容につき、所属事業所代表者も含め、既に誓約、了承したものとみなします。

※ 会員単独の退会については、この書式を使用しません。当会所定の退会届をご提出ください。

会長承認印	事務局
年 月 日	年 月 日