

別紙

広島県

病薬会員状況報告

届出日

年 月 日

- ・太枠内の項目を記入して下さい。
- ・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

・勤務先変更 ・改名 ・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 ・ その他 ()	産休・育休等の場合 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。

退会届

会員 No.	フリガナ
	氏名
勤務先名	
他県異動	都道 病院 府県 薬局 ～異動

施設新規入会・変更届

・新規 ・再入会 ・変更	* -
新	旧
フリガナ	
施設名	
部署名 ・薬剤部・薬剤科・薬局・その他 ()	部署名 ・薬剤部・薬剤科・薬局・その他 ()
住所〒	住所〒
☎ ()	☎ ()
F A X ()	F A X ()
病床数 床	病床数 床
E-MAIL @	E-MAIL @