　届出日　令和 　年　　月　　日

入　会　届

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フフリガナ | フリガナ | | 性別　男　・　女 | | ※会員№ |
| 氏　　名 | 旧姓 | | 薬剤師免許証番号 | | |
| 勤務先名 | | | | | |
| 生年月日　　　Ｓ・Ｈ　　　年　 　月　　 日 | | 卒業大学　　　　卒業年Ｓ・Ｈ・Ｒ　　 年 | | | |
| 会員種別　　　正会員　・　特別会員 | | 卒業大学院　　　修了年Ｓ・Ｈ・Ｒ　　 年（修士・博士） | | | |
| E-MAIL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＠ | | | | | |
| ※旧勤務先名　　　　　　　都道府県　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院・薬局 | | | | | |
|  | | | | 勤務先・自宅 | |
| ☎　　　（　　　　） | | | | | |

* **太枠内の項目は必ず記入してください。**
* **※印の欄は、再入会の場合には必ずご記入下さい。**

変　更　届

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ・住所　　・改名　　・転勤　　・その他（　　　　　）　会員№ | | |
| 新　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　旧 | | |
| フリガナ | フリガナ | |
| 氏　名 | 氏　名 | |
| 自宅住所　〒  　　　☎　　　（　　　　） | 自宅住所　〒  　　　☎　　　（　　　　） | |
| E-MAIL　　　　　　　　　 ＠ | E-MAIL　　　　　　　　　 ＠ | |
| 勤務先名 | 勤務先名 | |
| 会員種別　　　正会員　・　特別会員 | 会員種別　　　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  (復帰した際はご連絡ください) |

退　会　届

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ | 会員№ |
| 氏　　名 |
| 勤務先名 | |
| 他県異動　　　　　　　　　都道　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院  　　　　　　　　　　　　　府県　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　薬局　へ異動 | |

【届出先】〒031-8555 八戸市田向三丁目1番1号　八戸市立市民病院薬局内　青森県病院薬剤師会　事務局　宛

　　　　　☎0178-72-5111（内線1420）　　　　　　　　　　　　E-mail：aobyo@hospital.hachinohe.aomori.jp