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