店舗	店舗の名称		
	開設者		個人　有限　株式　其他
	所在地	（〒　　） 電話 ＦＡＸ	
	業務の種類	薬局・店舗販売業・その他（　　）	
	健保取扱	有　無	
	入会金	円　令和　年　月　日	
	加入団体		

	氏名	県薬	資格	住所	電話
開設者		加入 未加入	薬剤師・登録 販売者・無し	(〒　　)	
正会員		加入 未加入	薬剤師	(〒　　)	

変更事項	