

## 相模原市薬剤師会入会申込書

私は、会員として、貴会に入会いたしたく申し込みます。  
入会に当たり、会の定款及び諸規程並びに方針を遵守し、会の発展に協力します。

公益社団法人相模原市薬剤師会会長殿

令和 年 月 日

申込者

㊞

1 施設の事項			
店舗の名称	個人・有限・株式・その他		
所在地	〒 相模原市		
業務の種別	薬局・店舗販売業・その他（ ）		
開設者氏名		電話番号とFAX	
2 会員の事項			
氏名		性別	男 女
住所(自宅)〒	〒	電話番号	
生年月日	年 月 日		
薬剤師番号	第 号	取得日	年 月 日
出身校名		卒業年度	年度
3 推薦者の事項			
氏名		性別	男 女
住所(自宅)〒	〒	電話番号	
生年月日	年 月 日		
薬剤師番号	第 号	取得日	年 月 日
出身校名		卒業年度	年度
所属			
4 入会の事項			
会費の納入方法	年一括払い・分割納入		
摘要	入会の理由 施設の規模 雇用者数 資本金 その他 m <sup>2</sup> 名 万円 誓約書提出・履歴書提出		