

一般社団法人 鳥取県薬剤師会長 殿

住所

開設者

氏名

印

〔法人にあつては名称
及び代表者の氏名〕

鳥取県薬剤師会入会申請書

標記の件について、下記のとおり開局会員として入会したいので、入会を申請いたします。

記

1. 店舗

所在地

名称

2. 管理薬剤師

住所

氏名

3. 開業日

令和 年 月 日

4. 業態

(1) 保険薬局 (2) 非保険薬局 (3) 店舗販売業 (5) 卸売販売業

5. 添付書類

(1) 入会申込書 …… 新入会員
変更報告書 …… 既会員の場合

〔 日本薬剤師会
鳥取県薬剤師会 併用用紙 〕

(2) 念書 (開設者及び管理薬剤師)

(3) 履歴書 (管理薬剤師)

(4) 開設許可証 (写)

(5) 平面図

(6) 付近の略図

(7) 支部審査依頼書

(8) 試験施設利用契約書 (2通)

(9) 会費納入方法届

(10) 預金口座振替依頼書 (合銀・鳥銀・信金)