

一般社団法人鳥取県薬剤師会 会長 殿

念 書

この度、貴会より入会のご承認をいただき、今後当然ながら正会員として、会則等社会的責任を遵守し、会の運営にご協力いたします。

令和 年 月 日

会 員 住 所

氏 名

印