

支 部 審 査 依 頼 書

1. 入会申請者（開設者）

所 在 地

名 称

〔法人にあつては名称〕
及び代表者の氏名

2. 対象店舗

所 在 地

名 称

（ 意 見 欄 ）

上記入会申請を審査し、開局会員の入会に同意します。

令和 年 月 日

一般社団法人鳥取県薬剤師会

支部

支部長

⑩

一般社団法人鳥取県薬剤師会長 殿