

一般社団法人 鳥取県薬剤師会長 殿

住所
開設者

氏名 ⑩

〔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。なお入会した後は、社会的責任を遵守し、会の運営にご協力いたします。

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 (4) 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
- (2) 開設許可証(写)
- (3) 平面図
- (4) 付近の略図
- (5) 支部審査依頼書
- (6) 試験施設利用契約書 (2通) ※薬局製剤の届出薬局
- (7) 会費納入方法届
- (8) 預金口座振替依頼書 (合銀・鳥銀・信金)
- 〔 日本薬剤師会
鳥取県薬剤師会 併用用紙 〕