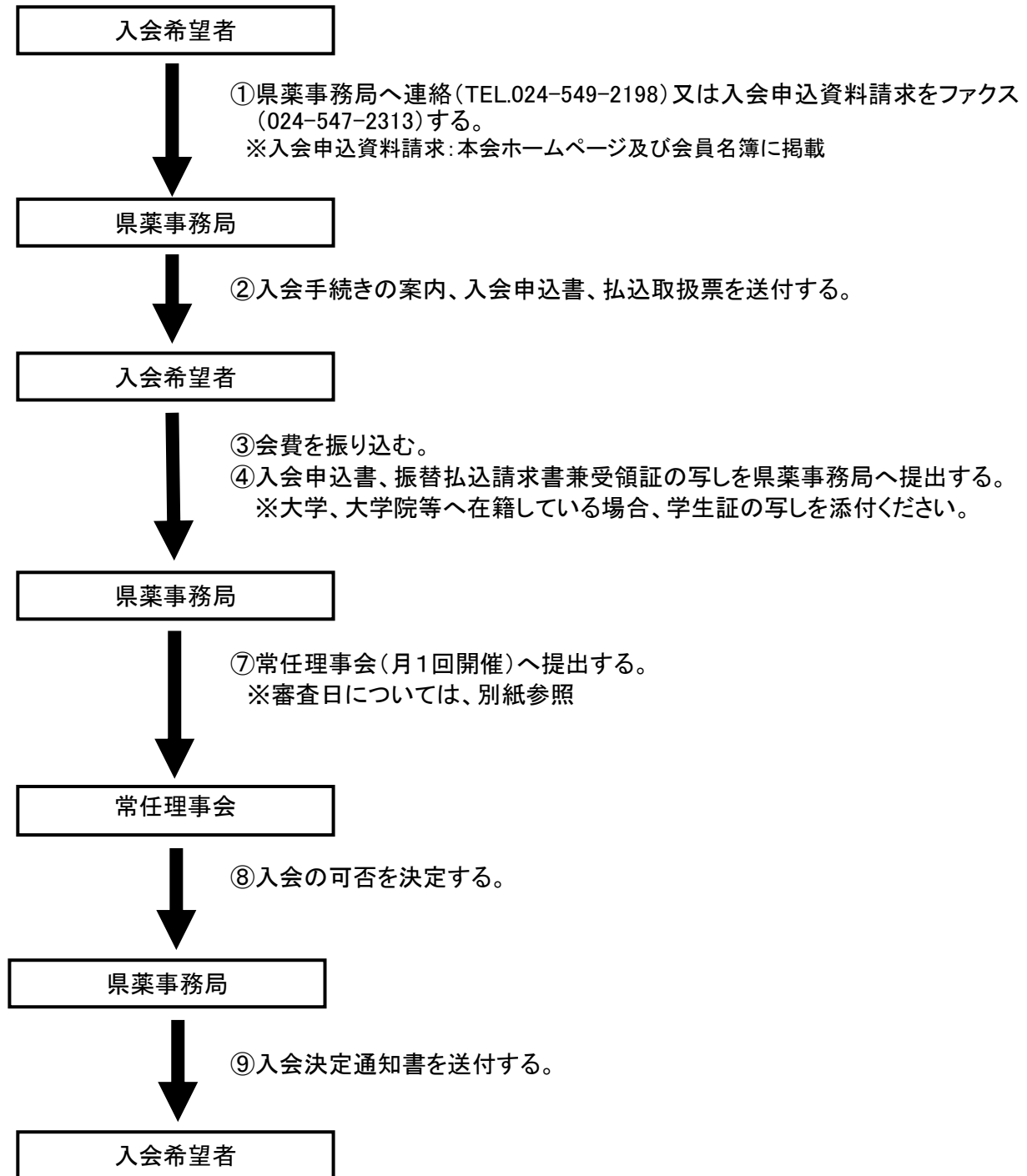


## 入会手続きの流れ（賛助会員・特別会員）



(別 紙)

令和5年度入会審査日及び入会書類提出期日

月	入会審査日 (常任理事会開催日)	入会書類提出期日	入会予定日
令和5年4月	4月20日(木)	4月17日(月)	令和5年5月1日
5月	5月18日(木)	5月15日(月)	6月1日
6月	6月15日(木)	<u>6月12日(月)</u>	7月1日
7月	7月20日(木)	<u>7月14日(金)</u>	8月1日
8月	8月24日(木)	8月15日(火)	9月1日
9月	9月21日(木)	9月15日(金)	10月1日
10月	10月12日(木)	<u>10月10日(火)</u>	11月1日
11月	11月16日(木)	<u>11月13日(月)</u>	12月1日
12月	12月21日(木)	12月15日(金)	令和6年1月1日
令和6年1月	1月18日(木)	1月15日(月)	2月1日
2月	2月22日(木)	2月15日(木)	3月1日
3月	3月21日(木)	3月15日(金)	4月1日

送付先

一般社団法人福島県薬剤師会 事務局

FAX 024-547-2313

(賛助会員・特別会員用)

## 入会申込資料請求

令和 年 月 日

### ■入会希望者

氏名（事業所名）	
区 分	<input type="checkbox"/> 薬局経営者及びその他個人 <input type="checkbox"/> 企業及び団体 <input type="checkbox"/> 薬剤師以外の薬品の製造業及び卸売業等の関係者 <input type="checkbox"/> 医薬品販売に従事する者 <input type="checkbox"/> 薬科学生（薬剤師以外） <input type="checkbox"/> 薬科学生
日薬会員登録の有無	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
備 考	

### ■送付先

氏名（事業所名）	
担当者名	
郵便番号	
住 所	
TEL	