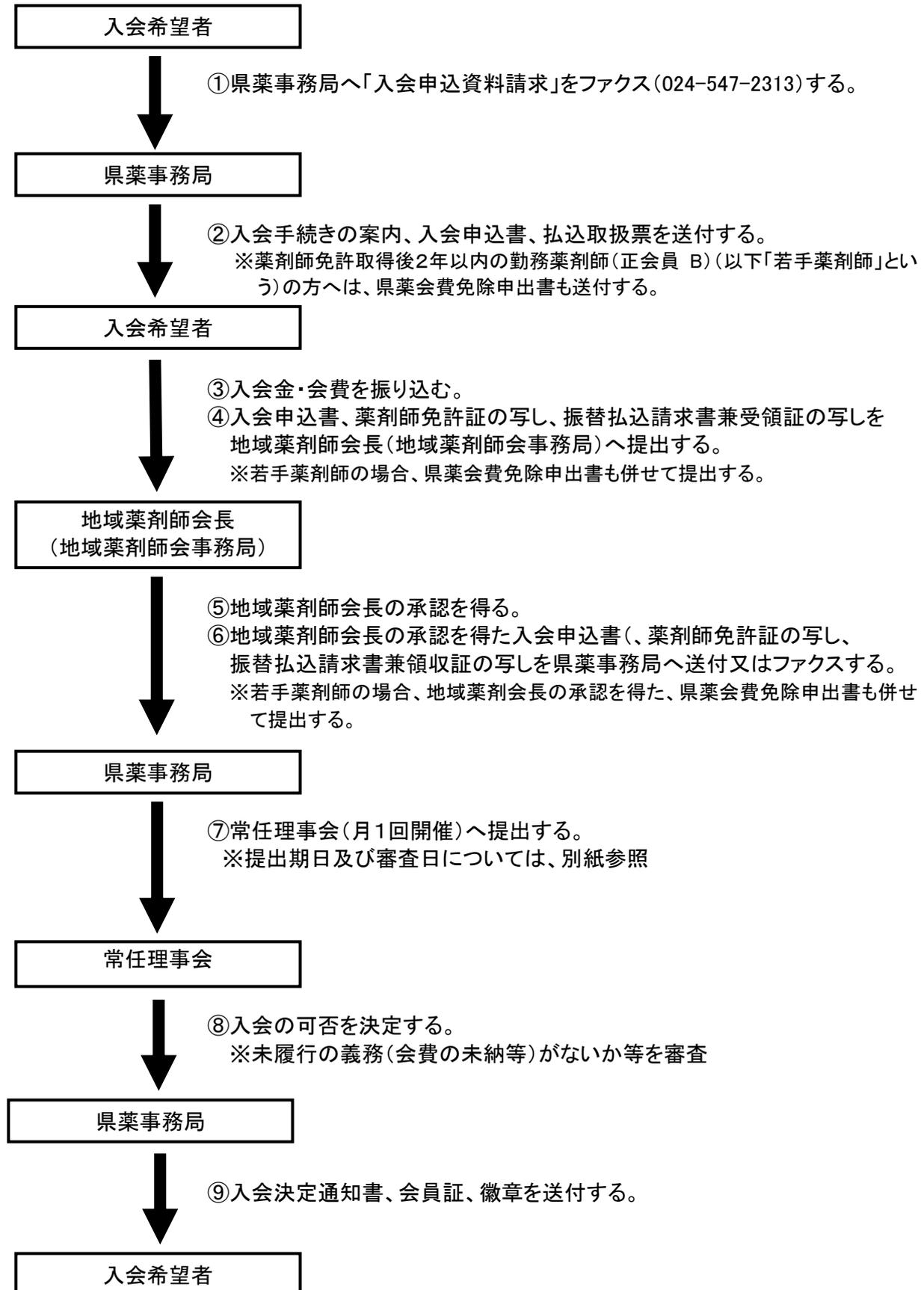


入会手続きの流れ（正会員）



(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

(正会員用)

入会申込資料請求

令和 年 月 日

■入会希望者

氏名	
生年月日	昭・平 年 月 日
勤務先	
区分	<input type="checkbox"/> 開設者（法人代表者） <input type="checkbox"/> 管理者（管理薬剤師） <input type="checkbox"/> 営業所管理者 <input type="checkbox"/> その他の薬剤師（薬剤師免許取得年月：____年____月） <input type="checkbox"/> 無職
備考	※管理薬剤師変更の場合 現管理薬剤師（会員） <input type="checkbox"/> 退会 <input type="checkbox"/> 区分変更 <input type="checkbox"/> 店舗異動

■送付先

氏名（事業所名）	
担当者名	
郵便番号	
住所	
TEL	

県薬会費免除申出書

年 月 日

一般社団法人福島県薬剤師会
会 長 長谷川 祐一 殿

貴薬剤師会の会費規則第7条の規定に基づき、会費免除を申し出ます。

1 氏 名

印

2 生年月日

平成 年 月 日

3 薬剤師名簿登録番号

第 号

4 薬剤師名簿登録年月日

年 月 日

地域薬剤師会長承認	承認年月日	年 月 日
	地域薬剤師会長名 印	