

# 変更報告書(会員用)

下記のとおり変更いたしましたのでご報告いたします。

1. 会員番号、氏名、都道府県薬名、支部名、及び変更項目のみご記入ください。
2. 会員が記入される場合は、太線の枠内のみご記入ください。
3. 姓名を変更された方は、フリガナの右隣の氏名変更の「有」に丸印をつけ、旧姓を備考欄にご記入ください。

No.

|                  |  |            |         |       |      |   |   |    |       |    |             |    |    |            |     |  |    |    |   |    |  |  |
|------------------|--|------------|---------|-------|------|---|---|----|-------|----|-------------|----|----|------------|-----|--|----|----|---|----|--|--|
| 会員番号             |  | 都道府県薬名     |         | 支部名   |      |   |   |    |       |    |             |    |    |            |     |  |    |    |   |    |  |  |
| 会<br>員           | 氏名   |            |         |       |      |   |   |    |       |    |             |    |    | 印          | 性別  |  |    |    |   |    |  |  |
|                  | フリガナ   |            |         |       |      |   |   |    |       |    |             |    |    | 氏名変更       | 有 無 |  |    |    |   |    |  |  |
|                  | 生年月日   | 明治         | 大正      | 昭和    | 平成   | 年 | 月 | 日  | 薬剤師番号 |    |             |    |    | 第          |     |  |    |    | 号 |    |  |  |
|                  | 出身校名   |            |         |       |      |   |   | 卒年 | 業度    | 明治 | 大正          | 昭和 | 平成 |            |     |  |    | 年度 |   |    |  |  |
| 勤<br>務<br>先      | 郵便番号   |            |         |       |      |   |   |    |       |    |             |    |    | (*7桁を必ず記入) |     |  |    |    |   |    |  |  |
|                  | 所在地  | 都道府県       |         |       |      |   |   |    |       |    |             |    |    |            |     |  |    |    |   |    |  |  |
|                  | 建物号室   |            |         |       |      |   |   |    |       |    |             |    |    |            |     |  |    |    |   |    |  |  |
| 先<br>宅           | 勤務先名称  |            |         |       |      |   |   |    |       |    |             |    |    |            |     |  |    |    |   |    |  |  |
|                  | 法人の名称  | (個人の場合は空欄) |         |       |      |   |   |    |       |    |             |    |    |            |     |  |    |    |   |    |  |  |
|                  | 開設者・法人代表者の氏名   |            |         |       |      |   |   |    |       |    |             |    |    |            |     |  |    |    |   |    |  |  |
| 自<br>宅           | 電話番号(右詰記入)   | 市外局番       |         |       | 局番   |   |   | 番号 |       |    | FAX番号(右詰記入) |    |    | 市外局番       |     |  | 局番 |    |   | 番号 |  |  |
|                  | 郵便番号   |            |         |       |      |   |   |    |       |    |             |    |    | (*7桁を必ず記入) |     |  |    |    |   |    |  |  |
|                  | 住所   | 都道府県       |         |       |      |   |   |    |       |    |             |    |    |            |     |  |    |    |   |    |  |  |
| 分<br>類<br>区<br>分 | 雑誌送先   |            |         |       |      |   |   |    |       |    |             |    |    |            |     |  |    |    |   |    |  |  |
|                  | 勤務先  | 勤務先        | 自 宅     |       |      |   |   |    |       |    |             |    |    |            |     |  |    |    |   |    |  |  |
|                  | 業務種別   | 勤務先        | 自 宅     |       |      |   |   |    |       |    |             |    |    |            |     |  |    |    |   |    |  |  |
| 備<br>考           | 業務種別   | 開設者        | 病診薬局長   | 法人代表者 | その他  |   |   |    |       |    |             |    |    |            |     |  |    |    |   |    |  |  |
|                  | 薬剤師区分  | 管理薬剤師      | その他の薬剤師 |       |      |   |   |    |       |    |             |    |    |            |     |  |    |    |   |    |  |  |
|                  | 地方薬剤師会における会員区分   | 正会員        | 賛助会員    | 准会員   | 名誉会員 |   |   |    |       |    |             |    |    |            |     |  |    |    |   |    |  |  |
| 備<br>考           | 会費区分   | A会費        | B会費     | 准会費   | 賛助会費 |   |   |    |       |    |             |    |    |            |     |  |    |    |   |    |  |  |
|                  | <p>〔記入上のご注意〕</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 薬剤師以外は、賛助会員とします。</li> <li>2. 「県薬用」は都道府県薬剤師会で記入します。</li> <li>3. 記入は楷書ではっきりとお書きください。</li> <li>4. 文字は一番左のマス、数字は一番右のマスに揃えてご記入ください。</li> <li>5. 「法人の名称」及び「開設者・法人の代表者の氏名」は薬局及び一般販売業の方のみ記入してください。</li> </ol> |            |         |       |      |   |   |    |       |    |             |    |    |            |     |  |    |    |   |    |  |  |

変更(訂正)のある箇所には○印を付けてください。