

名東薬剤師会 M会員入会申込書

申 込 年 月 日	年 月 日
フ リ ガ ナ	
氏 名	
薬 剤 師 登 録 番 号	第 号
生 年 月 日	T・S・H 年 月 日
郵 便 番 号	
自 宅 住 所	
電 話 番 号	() — ・ 無し
F A X 番 号	() — ・ 無し
携 帯 電 話	・ 無し
E-mail ア ド レ ス	・ 無し
*上記アドレスは名東薬剤師会メーリングリストに登録させていただきます。 メーリングリストでは各種勉強会のお知らせを行っています。	

勤務する薬局等の情報

薬 局 (薬 店) 名	
郵 便 番 号	
住 所	
電 話 番 号	() —
F A X 番 号	() —

入会手続きのご案内

名東薬剤師会会計口座まで年会費4000円をお振込み下さい。
(誠に勝手ながら振込手数料はご負担お願い申し上げます)

名簿管理担当者まで入会申し込み書をご提出下さい。

* 「名東薬剤師会 M会員入会申込書」の裏面に払込金受領証の写しを貼付して下さい

名簿管理担当：みつばち薬局 鬼頭 和也
住所 〒465-0024 名古屋市名東区藤が丘141
藤が丘駅前ビル1F

TEL：052-769-7010 FAX：052-769-7020

名東薬剤師会会計口座

銀 行	名	：	三菱東京UFJ銀行 藤が丘支店(252)
口 座 番	号	：	普通預金 1141501
名	義	：	名東薬剤師会(メイトウヤクザイシカイ)