

[様式第1号]

入 会 申 込 書

令和 年 月 日

一般社団法人 飯田下伊那薬剤師会長 殿

一般社団法人飯田下伊那薬剤師会の定款及び細則の規程に基づき、且つ個人情報の取扱いについて同意し入会を申し込みます。

入 会 者	フリガナ		印	性 別
	氏 名			男・女
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		
	出身校名	卒業年度	年度	
	m a i l		mail 名簿掲載	可・不可
勤 務 先	郵便番号			
	所在地			
	名 称			
	電話番号	F A X 番号		
自 宅	郵便番号			
	住 所			
	電話番号	F A X 番号		
会員種別	正会員 (A ・ B) ・ 賛助会員			

※ 入会申込書に入会金(正会員 10,000 円、賛助会員 30,000 円)を添えて、事務局まで提出して下さい。