№

第４号様式　　　　　　　　　　　　　　**変　更　報　告　書**

公益社団法人日本薬剤師会会長　　様　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　　月　　　日

一般社団法人三重県薬剤師会会長　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更項目に○ | **日薬会員****番　　号** |  |  |  |  |  |  |  | **地域･職域****薬剤師会** |  | **地域･職域****薬剤師会****会長承認印** | 年　　月　　日 |
|  | **会****員** | **ふりがな** |  |  | **印** | **性 別** |
|  | **氏　　名** | 姓 | 名 |  | 男 ・ 女 |
| (氏名変更の場合旧姓　　　　　　　) |
|  | **生年月日** | 大正・昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日 | **薬剤師番号** | 第　　　　　　号 |
| **出身校名** |  | **卒業年次** | 昭和・平成・令和　　年　　月　卒業 |
|  | **自****宅** | **住　　所** | 〒　　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　都・道・府・県　　　　　　（建物名称・号室　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | **電話番号** | －　　　　－ | **FAX番号** | －　　　　－ |
|  | **メールアドレス** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　三重薬メールの配信　　希望する・希望しない |
|  | **薬****局****又****は****勤****務****先** | **ふりがな** |  |
|  | **勤務先名称** |  |
|  | **所在地** | 〒　　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　都・道・府・県（建物名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | **電話番号** | －　　　　－ | **FAX番号** | －　　　　－ |
|  | **メールアドレス** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　三重薬メールの配信　　希望する・希望しない |
|  | **開設者名** | 法人名代表者名 |
|  | **開設者住所****法人の所在地** | 〒　　　　　－電話番号　　　　　－　　　　－　　　　　　FAX番号　　　　　　－　　　　－　　　　 |
|  | **分類区****分****等** | **日薬雑誌発送先** | 勤務先 | 自　宅 |  |
|  | **勤務先業態** | 保険薬局 | 非保険薬局 | 病診薬局 | 臨床検査 | 教育・研究 | 行　政 |
|  | 製薬・輸入 | 店舗販売業 | 卸売一般販売業 | その他 | 無　職 | 学　生 |
|  | **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** | 管理者・責任者 | その他の薬剤師 |  |
|  | **会費** | **納 入 者** | 会員本人　㊞ | 開設者　㊞ | 左記以外の場合（　　　　　　　　　　　）㊞ |
|  | **納入方法** | 百五銀行口座振替 | 三十三銀行口座振替 | 年１回振込 |  |
|  | **入会金納入者** | 会員本人　㊞ | 開設者　㊞ | 左記以外の場合（　　　　　　　　　　　）㊞ |
| **県薬記入欄** | Ａ会費会員 | Ｂ会費会員 | 賛助会員 | 特別会員 | 終身会員 |
| **備　　考** |  |

下記のとおり変更いたしましたので報告します。

承認日　　　　年　　　月　　　日