一般社団法人 八代薬剤師会　　2024年12月更新

入会申込書　（賛助会員）

【原本提出】

申　込　日		年　　月　　日	**年会費　２０，０００円**
（ふりがな）			
薬局名または店舗名			
連絡先	住　　所	〒	
	電話番号	（　　）	
	FAX番号	（　　）	
	E-mail		
（ふりがな）			
管理薬剤師氏名			
開 設 者 （社 名）		TEL.（　　）	
		FAX.（　　）	
開 設 者 住 所		〒	

（申込方法）

下記の住所へ入会申込書と入会金(２０，０００円)の領収書の写しを郵送して下さい。

①　振込先　　銀 行 名　；　ゆうちょ銀行
口座番号　；　０１７６０－６－１６７８２７
加入者名　；　一般社団法人　八代薬剤師会
※ 薬局名(社名)、氏名を必ず記入して下さい。

②　送付先　　〒869-4601　　熊本県八代郡氷川町今１５０－２
一般社団法人 八代薬剤師会　宛

【問合せ先】　　八代薬剤師会 事務局　（０９６５－６２－８６０１）

（事務局記入欄）

入会受付	事務局受付日	年　　月　　日	確認欄		承認欄	
	会費入金日	年　　月　　日				