見本

様式第３号－２

一般社団法人　埼玉県薬剤師会会員変更届

（年号）　　年　　月　　日

一般社団法人　埼玉県薬剤師会長　様

下記のとおり変更となりましたので届け出ます。

※「現行」は全て記入し、「変更後」は変更があった箇所のみご記入ください。

氏　名　埼玉　県薬　　印（埼玉）

記入者　☐開設者　☐管理薬剤師　☐勤務薬剤師　｝チェック不要

〔店舗（勤務先）登録情報の変更〕

区　分	現　　行	変更後
法人名・代表者名	※記入不要	
フ リ ガ ナ	○○ダイガクヤクガクブ	
店 舗（勤務先）名	○○大学薬学部（○年生）	
同　所在地	〒○○○－○○○○ ○○県○○市○○町○－○－○	
同　電話番号	○○○－○○○－○○○○	－　　－
同　Fax 番号	○○○－○○○－○○○○	－　　－
分　　類	☐保険薬局　☐非保険薬局 ☐店舗販売業　☐卸売販売業 ☐その他　（　　　　　）	

｝記入不要

カッコ内にＧから始まる会員番号をご記入ください。会員番号は入会時にメールで送信した会員証をご確認ください。

〔会員自宅等個人情報の変更〕

区　分	現　　行	変更後
フリガナ	サイタマ　ケンヤク	
氏　　名	埼玉　県薬（G000）	
自 宅 住 所	〒○○○－○○○○※建物名記入 ○○県○○市○○町○－○－○	〒●●●－●●●● ●●県●●市●●町●－●－●
同　電話番号	○○○－○○○－○○○○	●●●－●●●－●●●●
同　Fax 番号	○○○－○○○－○○○○	●●●－●●●－●●●●
会費の請求先及び雑誌発送先	○○市 ※自宅（県内に限る）もしくは大学所在地の地域薬剤師会に情報提供します。ご希望所属地域を記入ください。	
メールアドレス	記入いただいたメールアドレスは、メルマガ登録など会員様に有益な情報を発信するために使用します（メルマガは、登録後に配信を停止することも可能です）。 ○○○○○○○@gmail.com	●●●●●●●@gmail.com

留意事項　　地域薬剤師会の代表者の確認が必要となります。

＜地域薬剤師会代表者確認欄＞

確認年月日（年号）　年　　月　　日

地域薬剤師会名

代表者　　　　　　　　　　　　印

＜県薬使用欄＞

受付年月日（年号）　　年　　月　　日

会　費　　　　円　合　計

諸経費　　　　円　　　　　　　円

｝記入不要