

# 中原区薬剤師会変更届

中原区薬剤師会会長殿

令和      年      月      日

(店舗名または個人会員の場合は氏名を記入して、変更のある項目のみ記入)

* 店舗名	フリガナ		
店舗名に変更がある場合	フリガナ		
管理薬剤師	フリガナ 氏名		
	生年月日	昭・平      年      月      日	性別      男      ・      女
* 個人会員の場合氏名等	フリガナ 氏名		
	生年月日	昭・平      年      月      日	性別      男      ・      女
個人会員の氏名等に変更がある場合	フリガナ 氏名		
	生年月日	昭・平      年      月      日	性別      男      ・      女
店舗住所又は個人会員の場合は自宅住所	〒      ー		
電話番号			FAX番号
e-Mail			
開設者氏名 (法人の場合は名称、代表者名、所在地)	開設者氏名等 (法人以外)	フリガナ 氏名	
		生年月日	昭・平      年      月      日      性別      男      ・      女
	法人の場合の名称、代表者名、所在地	フリガナ 名称 代表者名	
所在地		〒      ー	
分類	<input type="checkbox"/> 保険薬局 <input type="checkbox"/> 非保険薬局 <input type="checkbox"/> 個人会員 <input type="checkbox"/> その他 (      )		

受付年月日      令和      年      月      日