

届出日 年 月 日

会員個人の届出は、各フォームより届出をご提出ください。

施設新規入会・変更届

・新規入会		・変更	
新		旧	
フリガナ			
施設名			
部署名 ・薬剤部・薬剤科・薬局・その他()		部署名 ・薬剤部・薬剤科・薬局・その他()	
住所〒		住所〒	
☎ ()		☎ ()	
FAX ()		FAX ()	
病床数 床		病床数 床	
E-MAIL @		E-MAIL @	

※変更があった場合は、速やかに①県病薬事務局 ②支部長の2ヶ所に提出してください。

※1件につき1枚提出してください。

※FAXでの提出も受け付けますが、文字が判読できないことがありますので、なるべく下記のメールアドレスまでご提出くださいますようお願い致します。

新潟県病院薬剤師会 e-mail : jimukyoku@niigata-hp.jp FAX : 025-227-2791