

墨田区薬剤師会学生会員入会申込書

	DB 登録

一般社団法人墨田区薬剤師会 会長殿

定款並びに同施行細則に

基づいて入会を申し込みます

※本申込書は、墨田区薬剤師会にご提出ください

フリガナ		性別	記入日	年 月 日
氏 名	(自筆の場合は㊟不要)	<input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 / <input type="checkbox"/> 平成 / <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
			*年会費は無料です。 <加入特典> ・墨田区薬剤師会の研修会に参加できます。(原則無料) ・墨田区薬剤師会のホームページを閲覧できます。 ・墨田区薬剤師会のイベントに参加できます。	
自宅住所	〒		問い合わせ先	
電話番号	自宅	— —	墨田区薬剤師会	
	携帯	— —	墨田区向島 1-27-5 坂口第三ビル 3 階	
メールアドレス	@		TEL 03-3625-8934 FAX 03-3829-1199	
在籍大学	大学 年生			

令和 6 年 5 月作成