|  |
| --- |
| **様式Ⅱ　変更届**  |

一般社団法人富山県病院薬剤師会会長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出日　西暦　　　　年　　月　　日

変　更　届

|  |
| --- |
| 変更項目に〇　住所　・　改名　・　異動（施設･個人)　・　その他（　　　　　） |
| 日病薬会員№ | 薬剤師免許番号 |
| 新・現（施設コード） | 旧（施設コード） |
| フリガナ | フリガナ |
| 氏　名　　　 | 旧氏名 |
| 新･現　自宅住所〒　　　☎　　　（　　　　） | 旧自宅住所〒　　　☎　　　（　　　　） |
| 新・現　勤務先名 | 旧勤務先 |
| 会員種別　　正会員　・　特別会員 | 旧会員種別　　正会員　・　特別会員 |
| メールアドレス(シクミネットに登録済みアドレス)　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| ※特別会員へ変更される場合は、日病薬誌の送付先が自宅となりますので、自宅住所を記載ください。自宅住所　〒 |
| 備考 |

**・変更項目に〇をつけ、変更内容を記載ください。**

**【届出先】データの誤転記を防ぐため、メール添付での送付にご協力ください。**

**〒**930-8057　富山県富山市堀27番地2

富山県病院薬剤師会事務局

FAX　076-420-5451

e-Mail thpa-office@toyama-byouyaku.com