|  |
| --- |
| **様式Ⅰ　入会届** |

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

新　規　入　会　届（新・再）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 旧姓 | 性別　男 ・ 女 | | ※日病薬会員№ |
| 氏　　名 | 旧姓 | 薬剤師免許証番号 | | |
| 勤務先名 | | 施設コード | | |
| 生年月日　　　Ｓ・Ｈ・西暦　　　　　年　 　　月　　 　日 | | | | |
| 日本病院薬剤師会会員システム(シクミネット)への登録について　　登録済み　・　未登録　・　不明 | | | | |
| メールアドレス(施設ではなく個人)　　　　　　　　　　　　＠ | | | | |
| 卒業大学　　　　　　　　　　　　　　　大学　　　　　卒業年　S・H・R　　　　年 | | | | |
| 卒業大学院　　　　　　　　　　　　　　大学大学院　　修了年　S・H・R　　　　年(修士・博士） | | | | |
| 会員種別　　　正会員　・　特別会員 | | | | |
| ※旧勤務先名　　　　　　　都道府県　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院・薬局 | | | | |
| 自宅住所〒 | | | 備考 | |

**・太枠内の項目は必ず記入ください。**

**・不要な項目等（S,H,R** **正会員／賛助会員，修士・博士，病院・薬局）は二重線で削除してください。**

**・特別会員の場合は、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。**

**・※印の欄は、再入会の場合には必ずご記入ください。**

**・個人情報保護法の施行に基づき、ご提供いただいた情報は会員管理の目的以外は使用いたしません。**

**【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