

連合会会員 入会・更新登録 確認カード

※この確認更新カードは、毎年、薬務当局一括申請時などを利用して連合会総会までに必ず提出して下さい。

＜作成方法＞ 各自の配置従事身分証等の原本を所定欄に置きコピーしたものを提出する

配置従事員数	名	提出日	平成	年	月	日
第〇〇〇〇号						
配置従事者身分証明書 <div style="text-align: center; font-size: 48px; color: gray;">A</div>			<div style="font-size: 100px; color: gray; opacity: 0.5;">B</div> <p>新法業者 配置身分証明書 貼り付けコピー欄</p>			
旧法既存業者 配置身分証明書用 貼り付けコピー欄 有効期限 平成〇〇年〇〇月〇〇日						
			<div style="font-size: 100px; color: gray; opacity: 0.5;">C</div> <p>連合会作成ネームプレート用 貼り付けコピー欄</p>			

A	の枠に合わせて 配置従事者身分証明書 をコピーする。	旧法既存用A+C
B	の枠に合わせて 新法移行 配置従事者身分証明書 をコピーする。	新法業者用B+C
C	広島県配置医薬品連合会作成 ネームプレート をコピーする。	

あなたの会員番号を記入してください。

新 会員 HIR

業許可番号	3ケタの数字		J
			T

事務局 通信欄		該当するもの	チェック	会費納金の有無
			新規	
			継続	
		退会		

一般社団法人 広島県配置医薬品連合会