

入会届 (申請書)

入会日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

私は、一般社団法人 広島県配置医薬品連合会に入会を致します。
 貴会の定款・規則に従い、薬事法等コンプライアンス(法的順守)を厳守、配置販売業の商売のモラルを重視し、貴会並びに関係団体等に損害を与えることのないよう誓願いたします。

氏名	ふりがな	印	登録販売者資格
			有 ・ 無

住所	〒 -
----	-----

1	新規申請 (業)	入会金 入会にあたっての誓約書一式	甲会費を納金 26000円
---	-------------	----------------------	------------------

2	他県申請 (業又は管理責任者)	初回入会は、業の会費とする	26000円
---	--------------------	---------------	--------

3	新規申請 (配置員)	入会金 乙 ※納金済の会費返金はしない	乙会費を納金 15000円
---	---------------	------------------------	------------------

4	新規申請 (配置員)	☆当年度会員数を下回る場合 (途中入社)	6500円 通信テキスト一式 ネームプレート代 携帯受講証兼会員証代
---	---------------	-------------------------	---

※1から4の該当する者に○を記入してください。
 なおご不明な場合は、事務局までお問い合わせください。

※合計金額を計上してください。	合計金額	
-----------------	------	--

* 振込手数料は申し訳ありませんが各自ご負担下さい。

〒731-0101 広島市安佐南区八木七丁目4番30号

TEL 082-873-6996

一般社団法人 広島県配置医薬品連合会事務局

FAX 082-873-6566

理事長 門那 良三

振込先

口座名 シャ)ヒロシマケンハイチイヤクヒンレンゴウカイ

銀行名 広島信用金庫 八木支店(ヤギシテン)

普通 0204940