



# 京都女性薬剤師会 入会申込書

申込受付日 年 月 日

ふりがな			
お名前			生年月日 年 月 日
住所	□□□□-□□□□		
電話番号	自宅電話	FAX	携帯電話
メール	@		

薬剤師免許番号			
卒業大学・年度	大学名	年度	大正・昭和・平成 年
勤務先	病院・薬局・その他 (開業・勤務・その他)		
	住所	電話番号・FAX	
	□□□□-□□□□		

備考欄	
-----	--

- \* 上記の空欄に必要な事項をご記入の上、下記の宛先へFAXして下さい。  
会費の振り込み(3000円)は下記口座へお願いします。
- \* 書き込みは、黒いペンでしっかりとした濃さでお書き下さい。  
(カラーペンや薄い字でお書きになりますとFAXで表示されない場合があります)
- \* ご質問等がございましたら、備考欄にご記入下さい。

**口座**  
 口座番号 ゆうちょ銀行  
 00940-3-60832(右つめ) 京都府女性薬剤師会

京都府女性薬剤師会 事務局  
 常木雅美 宛 FAX **075-712-5758**

