

入 会 届 (正会員・賛助会員)

貴会の正会員・賛助会員として、 年 月 日付けで入会の許可を得ましたので入会届を提出いたします。

薬局名称 \_\_\_\_\_

所在地 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

連絡先 電話 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
メールアドレス \_\_\_\_\_

上記の通り届けます。  
年 月 日

一般社団法人高松市薬剤師会  
会長 元木 泰史 殿

開設者の氏名及び住所  
(法人の場合は、名称、代表者の職氏名及び主たる事務所の所在地)

㊞

管理薬剤師氏名

㊞