令和　　年　　月　　日

入 会 申 込 書（正）

一般社団法人川口薬剤師会
会 長　小 寺 慶 二 様

一般社団法人川口薬剤師会定款に定める規定に基づいて入会を申し込みます。

フリガナ			印
氏　　名	氏	名	
生年月日	S ・ H ・ R　　年　　月　　日		□ 男　□ 女
自宅住所	〒 ※マンション名等もご記入願います。 TEL		
出身大学	大 学	卒 業 年 度	S ・ H ・ R　　年 度
フリガナ			
勤務先名			
住　　所	〒 TEL　　FAX		

入　　会	入会金・会費
令和　年　月　日 理事会承認	令和　年　月　日 入 金 確 認

令和　　年　　月　　日

入 会 申 込 書（副）

一般社団法人川口薬剤師会
会 長　小　寺　慶　二 様

一般社団法人川口薬剤師会定款に定める規定に基づいて入会を申し込みます。

フリガナ			印
氏　　名	氏	名	
生年月日	S ・ H ・ R　　年　　月　　日		□ 男　□ 女
自宅住所	〒 ※マンション名等もご記入願います。 TEL		
出身大学	大 学	卒 業 年 度	S ・ H ・ R　　年 度
フリガナ			
勤務先名			
住　　所	〒 TEL　　FAX		

入　　会	入会金・会費
令和　年　月　日 理 事 会 承 認	令和　年　月　日 入 金 確 認