

入 会 申 請 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の定款の規定に従い、別紙書類を添えて、
「一般社団法人川口薬剤師会」の加入を申し込みます。

令和 年 月 日

事業所の所在地

事業所の名称

連絡先電話番号

FAX 番号

開設者の氏名

(法人にあっては、法人名及び代表者の氏名)

印

管理薬剤師の氏名

入 会 申 請 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の定款の規定に従い、別紙書類を添えて、
「一般社団法人川口薬剤師会」の加入を申し込みます。

令和 年 月 日

事業所の所在地

事業所の名称

連絡先電話番号

FAX 番号

開設者の氏名

(法人にあっては、法人名及び代表者の氏名)

印

管理薬剤師の氏名
