

※薬局・薬店を経営されておられる方はこちらの用紙をご利用ください。

様式1号（運用規則第2条関係）

# 「日本漢方連盟」入会届

一般社団法人日本漢方連盟理事長殿 「日本漢方連盟」に入会いたします。

平成 年 月 日

## 法人会員 (薬局・薬店等を経営されておられる方)

### 薬局・薬店等の情報をご記入ください

フリガナ		○で囲んでください 薬局 ・ 薬店 (店舗販売業) その他 ( )	
薬局・薬店名		TEL	
薬局・薬店 ご住所	〒 -	FAX	
→ 従業員氏名 (3号社員) ※ ( ) 内の資格を ○で囲んで下さい。 一般従業員の方は 無に○をして下さい。	(薬剤・薬種・登販・無)	(薬剤・薬種・登販・無)	
	(薬剤・薬種・登販・無)	(薬剤・薬種・登販・無)	
	(薬剤・薬種・登販・無)	(薬剤・薬種・登販・無)	
	(薬剤・薬種・登販・無)	(薬剤・薬種・登販・無)	

### 代表者様の情報をご記入ください (2号社員記入欄)

Eメールアドレス	(店舗・自宅)	@	
フリガナ		男・女	携帯TEL
氏名 右の ( ) 内の資格を ○で囲んで下さい。	(薬剤・薬種・登販・無)	才	- -

## 《会費》

会員資格	年会費
法人会員 (2号社員)	10,000円

※ 従業員の方 (3号社員) は年会費無料。

※チェーン店等の場合は、各店舗ごとのご加入を  
お願いいたします。

受	
付	
処	
理	
担	
当	

返送先： FAX 03 - 3723 - 5919

郵送 〒145-0062 東京都大田区北千束1-51-18 (社)日本漢方連盟

※法人会員薬局にお勤めの従業員は無料会員となりますので会員数増加のため記入にご協力下さい。

## <日本漢方連盟 会費納入について>

会費は、以下の口座にお振り込みください。

お振込が確認できましたら、会員登録の手続きをさせていただきます。

今回の会費納入を持ちまして、本年12月分までの会費とさせていただきます。

※事務処理上、初回、10月以降にお振込の場合のみ、翌年12月までの会費とさせていただきます。

### ◎お振り込み口座

銀行名： みずほ銀行 大岡山支店

口座名： 日本漢方連盟（ニホンカンポウレンメイ）

口座： 普通 2196553

### ◎「お振り込み人」のご記入（ご入力）の注意点

※ 薬局薬店を営んでいる方は法人会員としてご入会下さい。

#### ➤法人会員（ 薬局・薬店を営の方 ）

年会費 10,000 円

振込依頼人名 … 薬局・薬店の  をご記入ください。

※入会届の  にご記入いただいたお名前と同じお名前でご記入ください。