

平成 年 月 日

賛助会員 入会申込、変更・退会届出書

千葉県病院薬剤師会会長 殿

下記の通り申込または届出をいたします。

届出事項	<input type="checkbox"/> 入会申込	<input type="checkbox"/> 変更届	<input type="checkbox"/> 退会届
------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------

〈入会・退会〉

名称・部署	所在地	電話番号 FAX番号	担当者名

〈変更〉

《新》		←	《旧》	
名称	(部署名 担当者名)	名称	(部署名 担当者名)	
所在地	〒	所在地	〒	
電話番号		電話番号		
FAX番号		FAX番号		

《事務局記入欄》

受付日	平成 年 月 日	名簿		P C	
入会承認日	平成 年 月 日	名簿		P C	