

(一社) 和歌山市薬剤師会

会員登録書

年 月 日

■ 必ずご記入ください。

フリガナ		生年月日
氏名		年 月 日
会費お支払方法 ★必ず該当箇所を○で 囲んで入下さい。	口座引落 (個人) ・ 口座引落 (勤務先) 現金又は振込 (個人) ・ 現金又は振込 (勤務先)	
個人メールアドレス ★必ずご記入下さい。	PDF添付 (可 ・ 不可) 研修会等の行事案内を個人メールアドレスに送信不要の方は√ください。 <input type="checkbox"/> ※ <input checked="" type="checkbox"/> をされた方にも、当会が重要と判断した事項につきましてはメールを させていただく場合がございますのでご了承ください。	
連絡先：電話 (該当事項に○) 電話番号をご記入下さい	1. 勤務先電話 ----- 2. 自宅固定電話 ----- 3. 個人携帯電話	
書類送付先 (該当事項に○) 住所をご記入下さい	[郵便物]	1. 自宅 ----- 2. 勤務先
備考		

※ ご登録頂きました情報は (一社) 和歌山市薬剤師会からの情報提供・連絡・通知に利用致します。

※ ご自宅及び勤務先等の情報は県・日薬入会申込書にご記入頂きました情報を共有させて頂きます。

※ 個人情報の取り扱いには十分留意の上、上記の目的以外には使用いたしません。