新潟県薬剤師会青年部　（　入部　・　退部　）　届

届出日　　年　　月　日

ふ　り　が　な			
氏　　名	姓	名	
薬剤師会会員番号	１５－　　－		
生　年　月　日	S・H　　年　　月　　日		
所属地域薬剤師会	薬剤師会	性　　別	男　・　女
メールアドレス （いずれかに〇）	@　　（ 携帯・職場・自宅 ） @　　（ 携帯・職場・自宅 ）		
勤　務　先　名			
携 帯 電 話 番 号			
名簿掲載可否※	可　　・　　否		

※青年部員名簿を青年部メールマガジンにて配信いたします（年１回）。また、青年部メールマガジン（不定期）に新入部員として氏名、所属地域薬剤師会および勤務先名を掲載いたします。新入部員の案内については名簿掲載可否情報に準じますので、予めご了承ください。

＊すべての項目にご記入ください。

＊メールアドレスは添付ファイルの閲覧できるものをご記入ください。また、パソコンからのメールを受信拒否しているアドレスは不可とします。

＊青年部部費は、下記の指定口座いずれかにお振込みください。なお、振込手数料は各自ご負担ください。

第四北越銀行　白山支店　　普通預金　No.０２０２５１５

【口座名義】公益社団法人　新潟県薬剤師会

県薬受理日	入金確認欄