|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入会・退会・変更届  届出日　　　　　　　 　年　　　　月　　　　日  大分県病院薬剤師会会長　殿  ※は、該当する場合のみご記入ください。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | フリガナ | （※旧姓　　　　　　　　） | ※日病薬会員№ | | 氏　　名 | （※旧姓　　　　　　　　） | 会員種別　　　□　正会員　　・　□　特別会員 | | 勤務先名 | | |   下記のとおり、　□　新規入会、　□　変更、　□　退会　を届出いたします。  □　新規入会   |  |  | | --- | --- | | 卒業大学　　　　　 卒業年　Ｓ･Ｈ･R　　　年 | ※卒業大学院　　　　 修了年　Ｓ・Ｈ・R　　　年(修士・博士） | | ※旧勤務先名　　　　　　　　　　都道府県　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 病院　・　薬局 | |   □　変更　（該当箇所のみご記入ください。）   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 変更後 | 変更前 | | フリガナ |  |  | | 氏　　名 |  |  | | 自宅住所 | 〒  ☎　　　（　　　　） | 〒  ☎　　　（　　　　） | | E-MAIL | ＠ | ＠ | | 勤務先 |  |  | | 会員種別 | □　正会員　・　□　特別会員 | □　正会員　・　□　特別会員 | | 会誌送付先 | 〒 | 〒 | | 変更事由　　□産休　□育休　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※産休･育休等の場合（　　　　　　年　　　月）頃より復帰予定(復帰した際はご連絡ください) | |   □　退会   |  | | --- | | ※他県異動の場合お書きください　　　　　　　　　　　都道府県　　　　　　　　　　　　　　　　　 病院　・　薬局へ異動 |   \*必要事項をご記入の上、下記にメールにてお送りください。  送付先：　[office01@oita-shp.jp](mailto:office01@oita-shp.jp)　（大分県病院薬剤師会事務局）  〒876-0047　大分県佐伯市鶴岡西町２丁目266番地  西田病院薬剤部内　TEL&FAX　(0972)22-0578 |