

令和 年 月 日

入 会 申 込 書 (正)

一般社団法人川口薬剤師会
会 長 小 寺 慶 二 様

一般社団法人川口薬剤師会定款に定める規定に基づいて入会を申し込みます。

フリガナ					印
氏 名	氏		名		
生年月日	S ・ H ・ R 年 月 日			☐ 男 ☐ 女	
自宅住所	〒 ※マンション名等もご記入願います。 Tel Fax				
出身大学	大 学		卒 業 年 度	S ・ H ・ R 年 度	
フリガナ					
勤務先名					
住 所	〒 TEL FAX				

入 会	入会金・会費
令和 年 月 日	令和 年 月 日
理 事 会 承 認	入 金 確 認

令和 年 月 日

入 会 申 込 書 (副)

一般社団法人川口薬剤師会
会 長 小 寺 慶 二 様

一般社団法人川口薬剤師会定款に定める規定に基づいて入会を申し込みます。

フリガナ					印
氏 名	氏		名		
生年月日	S ・ H ・ R 年 月 日			☐ 男 ☐ 女	
自宅住所	〒 ※マンション名等もご記入願います。 Tel Fax				
出身大学	大 学		卒 業 年 度	S ・ H ・ R 年 度	
フリガナ					
勤務先名					
住 所	〒 TEL FAX				

入 会	入会金・会費
令和 年 月 日	令和 年 月 日
理 事 会 承 認	入 金 確 認