

共済部加入部員登録申込書

正

日本薬剤師会共済部殿

年 月 日

都道府県	部員No.	フリガナ	
会員番号		氏名	印
		生年月日 (西暦) 及び性別	年 月 日 男・女
<input type="checkbox"/> 継続加入部員部費 2,000円		住所	〒 開局 勤務
<input type="checkbox"/> 新規加入部員部費 2,400円		対象物件 所在地	〒
登録期間 自 年 月 日		対象物件 いずれか1つ	1. 住宅兼店舗 2. 住宅 3. 店舗 4. 倉庫 (併設の場合のみ)
至 年 3月31日			

日本薬剤師会共済部規程を承認の上本年度部費を添えて部員登録の申込を致します。

共済部加入部員登録申込書

副

日本薬剤師会共済部殿

年 月 日

都道府県	部員No.	フリガナ	
会員番号		氏名	印
		生年月日 (西暦) 及び性別	年 月 日 男・女
<input type="checkbox"/> 継続加入部員部費 2,000円		住所	〒 開局 勤務
<input type="checkbox"/> 新規加入部員部費 2,400円		対象物件 所在地	〒
登録期間 自 年 月 日		対象物件 いずれか1つ	1. 住宅兼店舗 2. 住宅 3. 店舗 4. 倉庫 (併設の場合のみ)
至 年 3月31日			

日本薬剤師会共済部規程を承認の上本年度部費を添えて部員登録の申込を致します。

(注)正は日本薬剤師会、副は各都道府県薬剤師会で保存。