公益財団法人 日本薬剤師研修センター宛　　年　　月　　日

FAX：０３－６４５７－９０４０

個人賛助会員住所等変更届

個人賛助会員番号	□ □ □ □ □ □
フ　リ　ガ　ナ	
氏　　名	（旧姓:　　） ※氏名変更の方のみ旧姓も記入

↓今回変更箇所の□にレ点の記入をお願い致します。

□	送付先 （センターニュース等）	（希望送付先を○で囲んで下さい） 1.自宅　　2.勤務先 ※センターニュース等の送付先変更には発送準備の都合上ご連絡いただいてから１ヶ月～１ヶ月半ほどお時間がかかることがございますので予めご了承いただけますようお願い申し上げます。
□	自宅住所	〒　　－
		電話番号:　　－　　－
		ＦＡＸ:　　－　　－
□	勤務先名称	
□	勤務先住所	〒　　－
		電話番号:　　－　　－
		ＦＡＸ:　　－　　－
□	連絡用メールアドレス	@
その他該当欄を○で囲む		・認定薬剤師　・研修生 ・漢方薬　生薬受講者　・その他（　　）
備　　考		※変更日が先の日付の場合ご記入下さい。→（　　年　　月　　日より変更予定）

※お名前、住所等変更がございましたらお手数ですがFAX、郵送又はE-mailにて当センターまでご連絡下さい。

公益財団法人 日本薬剤師研修センター　賛助会員担当
〒105-0003 東京都港区西新橋2-3-1 マークライト虎ノ門6F
TEL:03-6457-9041 / FAX:03-6457-9040 / E-mail:sanjyo@jpec.or.jp

研修センター記入欄	