

送信先 : 公益財団法人 日本薬剤師研修センター  
FAX 番号 : 03-6457-9040

### 個人賛助会員新規入会申込書

フリガナ

氏名

薬剤師名簿登録番号

自宅住所 〒

(薬剤師の方記入お願いいたします。)

生年月日

TEL ( )

FAX ( )

1. 会費 口数 口 会費 円

(1口 10,000円)

勤務先名

部署名

勤務先住所 〒

2. 送付先について(○印)

自宅 ・ 勤務先

TEL ( )

FAX ( )

連絡用 E-mail

#### \* ご入会の手続きについて \*

必要事項をご記入のうえ申込書を FAX・郵送・Email にて当センターまでお送り下さい。

申込書到着後、当センターより年会費ご請求書、払込取扱票をお送り致します。

尚、入会日はお振り込みが確認できた日とさせていただきます。

特別賛助会員の方は、Emailにてお問い合わせ  
してください。後日お申込書をお送りいたします。

公益財団法人 日本薬剤師研修センター

〒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

#### 薬剤師研修センター記入欄

|     |  |   |  |  |
|-----|--|---|--|--|
| No. |  | ~ |  |  |
|-----|--|---|--|--|