

入退会届出書

入 会 ・ 退 会 （どちらかに○）

店 舗 の 名 称	
店 舗 の 所 在 地	TEL
開 設 者 氏 名	
開 設 者 住 所	
管 理 薬 剤 師 氏 名	
業 態	薬 局 ・ 一 般 販 売 業 ・ 卸

平成 年 月 日

支部薬剤師会長

印

千葉県薬剤師会会長 様

※A会員用の書式です。

B会員は書式が異なりますので、所属支部へお問い合わせください。