

## 朝霞地区三師会へのご加入

朝霞地区三師会は会員相互の交友と研鑽を目的に、親睦会、講演会などを開催しております。現在は「災害医療対策委員会」「介護保険委員会」の二つの委員会があり、「俳句の会」「走友会」やバス旅行などの活動も活発に行われています。地域で顔の見える関係作りのためにも、是非ご加入いただくことをお勧めします。

年会費 5,000 円をお振込みの上、当会事務局まで入会届をご送付ください。

### 三師会入会申込書

申 込 日	平成 年 月 日		
ふりがな		薬剤師登録番号	
氏 名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日	( )男	( )女
ふりがな			
自宅住所	〒 都・道 府・県		
TEL		FAX	
携帯メール	@		
PC メール	@		
当会からの情報受信 ※ ご希望のものに○を付けてください。 ( )自宅FAX 希望 ( )勤務先FAX 希望 ( )PCメール希望 ( )携帯メール希望			
ふりがな			
勤務先名称			
勤務先住所	〒 都・道 府・県		
TEL		FAX	
郵送資料送付先 ( )自宅 ( )勤務先 ※ どちらかに○を付けてください。			
会員名簿に勤務先の記載を ( )希望する ( )希望しない ※ どちらかに○を付けてください。			

振込書コピーを添付してFAXまたはメールで事務局まで送信してください。

振込先 武蔵野銀行(0133) 新座南支店(068)

口座種別:普通 口座番号:1050798

口座名義:一般社団法人朝霞地区薬剤師会

会長 畑中 典子

事務局FAX番号 **048-483-4126**

E-mail : asaka-ph@asakaph.or.jp

振込書コピー添付欄

三師会年会費 5,000 円

当会は、取得した会員の個人情報、個人情報保護管理規定に従って厳正に管理し、適切に取り扱います。