

日本保険薬局協会（略称：NPhA） 御中

## 入会申込書

申込 200 年 月 日

私は、日本保険薬局協会の設立趣意に賛同し下記の通り入会を申し込み込みます。なお、協会の設立及び運営等に関しては、他の会員と一致協力し積極的な活動・支援に努めます。

会員種別	正会員	賛助会員	特別会員	(何れかに 印)
法人名 (フリガナ)				
代表者役職氏名 (フリガナ)				
法人住所	〒			
代表者TEL	( )			
代表者FAX	( )			
代表者e-mail				
法人HPアドレス				
協会担当者名 (フリガナ)				
協会担当者名 所属先・役職				
協会担当者連絡先 <small>*上記法人住所と同じ場合は同上と記入</small>	〒			
	TEL .		FAX .	
協会担当者e-mail				
業種・事業内容				
年間売上高	直近： 千円	年間売上高 (調剤のみ)	直近： 千円 ( 年 月現在)	
薬剤師数 (正) (パート)	人 人	店舗数 (内 訳)	調剤: 軒 ドラッグ: 軒 併設: 軒	
合計	人	合計	軒	
備考 お申込みの動機・ご興味 ある事項等自由記述	( 紹介を受けた企業名: )			

\*事務局記入欄

登録番号	
------	--

FAXでお申し込みの方：03 - 3243 - 1076