№

第２号様式　　　　　　　　　　　　　**変更報告書**（会員用）

　　　　　　　　　 薬剤師会会長　　殿　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

公益社団法人 静岡県薬剤師会会長　　殿

公益社団法人 日本薬剤師会会長　　殿

下記の通り変更いたしましたのでご報告いたします。

氏名、地域・職域薬剤師会名、薬剤師番号及び変更項目のみご記入ください。会員は太線の枠内のみご記入ください。

|  |
| --- |
| **変更（訂正）のある箇所に〇印を付してください** |

氏名を変更された方は、氏名変更の「有」に丸印をつけ、旧氏名を備考欄にご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **会員番号** | | |  |  |  |  |  | |  |  | | **地域･職域 薬剤師会名** | | | | | | | | |  | | |  |  | | | |
| **会員** | | **ふりがな** |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | **氏名変更** | | | | **印** | | **性 別** |
| **氏　　名** | 姓 | | | | | | | | | 名 | | | | | | | | | | 有・無 | | | |  | | 男・女 |
| **生年月日** | 大正・昭和・平成　　　 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | **薬剤師番号** | | | | | | | 第　　　　　　　　号 | | | |
| **出身校名** |  | | | | | | | | | | | | **卒業年度** | | | | 昭和・平成・令和　　　　　年度 | | | | | | | | | |
|  | **薬**  **局**  **又**  **は**  **勤**  **務**  **先** | **ふりがな** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **名　　称** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **所在地** | 〒　　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　都・道・府・県      （建物名称・号室　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **電話番号** | －　　　　－ | | | | | | | | | | **FAX番号** | | | －　　　　－ | | | | | | | | | | | | |
|  | **開設者名** | 法人名  代表者名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **自**  **宅** | **住　　所** | 〒　　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　都・道・府・県      （建物名称・号室　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **電話番号** | －　　　　－ | | | | | | | | | | **FAX番号** | | | | －　　　　－ | | | | | | | | | | | |
|  | **分　類　区　分** | **会報誌発送先** | 1.勤務先　　2.自宅 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **勤務先業態** | A.保険薬局 | | | | | B.非保険薬局 | | | | | | C.病診薬局 | | | | | | D.臨床検査 | | | | | | | E.教育・研究 | |
| F.行　政 | | | | | G.製薬・輸入 | | | | | | H.一般販売業 | | | | | | I.卸売一般販売業 | | | | | | | J.薬種商 | |
| K.店舗販売業 | | | | | L．その他 | | | | | | M．無職 | | | | | | N．学生 | | | | | | |  | |
|  | **業務種別** | A.開　設　者　B.病診薬局長　　C.法人代表者　　D.その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **薬剤師区分** | A.管理薬剤師　B.その他の薬剤師 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **学校薬剤師区分** | A.学校薬剤師　B.非学校薬剤師 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **会費区分** | A会員　　B会員 | | | | | | | | 新規開設・新規入会・交代 | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **備考** | | 旧氏名：  所属薬剤師会変更（旧：　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |