

どちらかに○印

入会兼再交付申請書

	J	一般従事者
	T	登録販売者

※必要なものをチェック欄に○印でご記入ください

チェック欄	品名	料金	数量	金額
必須	ネームプレート(再)発行	発行手数料 2000円		
	専用ネームフォルダー	別途料金 500円		
必須	携帯用会員証(25年度版再)	500円		
	受講修了証明書	500円		
	受講研修中証明書	500円		
必須	通信教育用研修テキスト一式(再)	4000円		

※合計金額を計上してください。

合計金額	
------	--

一般社団法人 広島県配置医薬品連合会宛てに、ご送金ください。

送金先

〒

一般社団法人 広島県配置医薬品連合会事務局 TEL 082-873-6996

振込先

口座名 シャヒロシマケンハイチイヤクヒンレンゴウカイ

銀行名 広島信用金庫 八木支店(ヤギシテン) 普通 0204940

現住所・県発行 配置身分証明書		配置身分証明書のコピー
登録販売者の方		※登録販売者登録証のコピー
写真		▽写真3cm*4cm ▽無背景 脱帽 明るく撮ること
ふりがな		
氏名		
業者名・屋号		

連合会事務局 記載欄		
受付	平成 年 月 日	
承認	平成 年 月 日	
発行	平成 年 月 日	
送付	平成 年 月 日	
備考		

※業者名・屋号は、楷書でよくわかるように記載してください。
 ※申請書どおり作成致しますので、社内で統一するなどご確認ください。

記入例 ○○薬品株式会社 / ▽○堂薬品
 (有)□▽薬品 広島営業所