

別 紙

一般社団法人栃木県病院薬剤師会 御中

届出日 年 月 日

変 更 届

・住所 ・改名 ・転勤 ・住所変更 ・その他 () 日病薬会員No.	
新 ←	旧
フリガナ	
氏 名	
自宅住所〒	自宅住所〒
☎ ()	☎ ()
E-MAIL @	E-MAIL @
勤務先名	
会員種別 正会員 ・ 特別会員	正会員 ・ 特別会員
※正会員の会誌送付先変更事由 産休・育休 ・ その他 ()	産休・育休等の場合 頃より復帰予定 (復帰した際はご連絡ください)

※ 栃木県外の医療機関へ転勤する場合は、本会へ退会届を提出し、転勤先を所轄する病薬へ入会届を提出

【提出先】 一般社団法人栃木県病院薬剤師会 事務局 E-Mail : jimukyoku@tshp.ne.jp
FAX : 0287-23-9854