

(様式第1号の3)

受 付	
受付番号	号

地域薬剤師会長

薬局 賛助会員B 入会申込書

記入日：令和 年 月 日

一般社団法人 宮崎県薬剤師会長 殿

薬 局 名			
住 所	〒 -		
T E L	() -	F A X	() -
開 設 者	法人 ・ 個人 (どちらかに○をつけてください)		
	代表者		
	所在地		
	T E L		
開 局 日	令和 年 月 日	資本金総額	
管 理 薬 剤 師		主な処方せん 発行医療機関	
そ の 他 の 薬 剤 師			
標 榜 調 剤 時 間			
休 業 日			
備 考			

(添付書類)

- 別紙 1部
- 土地及び建物の登記簿謄本 1部(写で可)
及び借地・借家の場合 それらの賃貸借契約書 1部(写で可)
- 開設者が法人の場合 法人の登記簿謄本 1部(写で可)

地域薬剤師会記入欄	
入会月	令和 年 月より

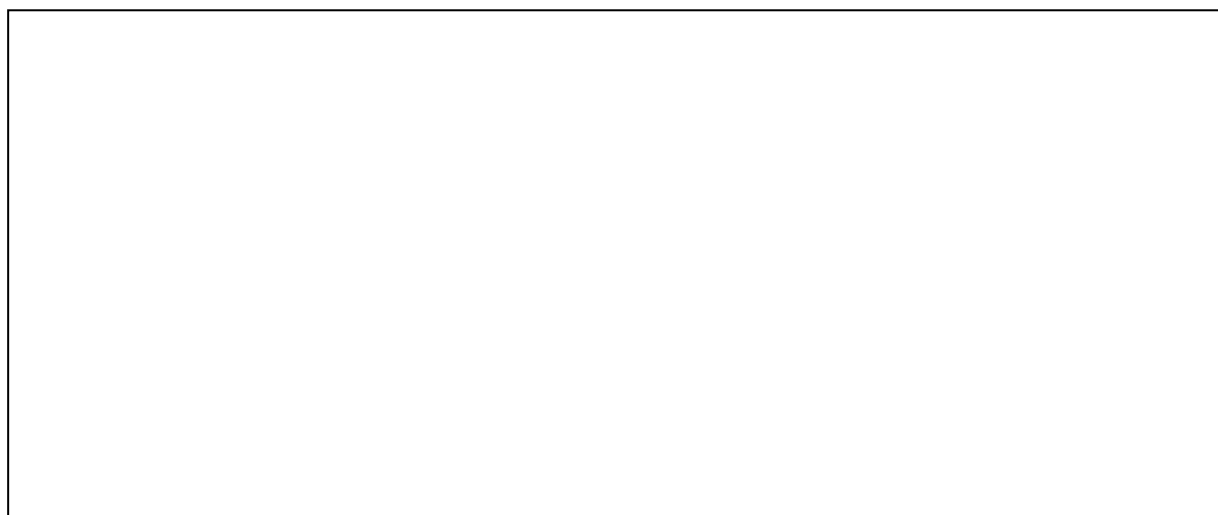
(別 紙)

薬局名： _____

薬局外観（正面写真1枚）



薬局内部（写真1枚）



薬局周辺図（付近の医療機関もご記入ください）

