共済部新規加入部員登録申込書

正

日本薬剤師会共済部殿　　年　　月　　日

都道府県	部員No.
会員番号	―

フリガナ		
氏　　名		印
生年月日及び性別	大正 昭和 平成　　年　　月　　日	男 ・ 女
住　　所	〒	開局 勤務
対象物件所在地	〒	
対象物件 いづれか１つ	１．住宅兼店舗　２．住宅　３．店舗　４．倉庫	

新規加入部員部費

２，４００円

登録期間　自平成　　年　　月　　日

至平成　　年　３月３１日

日本薬剤師会共済部規定を承認の上本年度部費を添えて部員登録の申込を致します。

共済部新規加入部員登録申込書

副

日本薬剤師会共済部殿　　年　　月　　日

都道府県	部員No.
会員番号	―

フリガナ		
氏　　名		印
生年月日及び性別	大正 昭和 平成　　年　　月　　日	男 ・ 女
住　　所	〒	開局 勤務
対象物件所在地	〒	
対象物件 いづれか１つ	１．住宅兼店舗　２．住宅　３．店舗　４．倉庫	

新規加入部員部費

２，４００円

登録期間　自平成　　年　　月　　日

至平成　　年　３月３１日

日本薬剤師会共済部規定を承認の上本年度部費を添えて部員登録の申込を致します。

(注)・ は日本薬剤師会、・ は各都道府県薬剤師会で保存。