（第２号様式）

変　更　報　告　書

年　　月　　日

公益社団法人　富山県薬剤師会会長　殿

下記の通り変更いたしましたのでご報告いたします。
１．会員番号、氏名、支部名及び変更項目のみご記入ください。
２．会員が記入される場合は、太線の枠内のみご記入ください。
３．押印後、富山県薬剤師会事務局へ提出してください。

No.

変更箇所に○	会員番号		富山県	所属支部会名	支部

	会員	フリガナ		ﾌﾘｶﾞﾅ		印	性別
		氏名		旧姓			男・女
		生年月日	昭和・平成　年　月　日生				
		出身校名		卒業年月	昭和・平成・令和　年　月		
		薬剤師登録番号	第　号	薬剤師登録年月日	昭和・平成・令和　年　月　日		
	勤務先	勤務先名称					
		勤務先住所	〒				
		電話番号		ＦＡＸ番号			
		開設者 法人名称					
		開設者 開設者職氏名	職名		氏名		
	自宅	自宅住所	〒				
		電話番号		ＦＡＸ番号			
	雑誌発送先	Ａ：勤務先　Ｂ：自宅					
	勤務先業態	Ａ：保険薬局　Ｂ：非保険薬局　Ｃ：病院・診療所 Ｄ：臨床検査　Ｅ：教育・研究　Ｆ：行政 Ｇ：製薬・輸入　Ｉ：卸売一般販売業　Ｋ：店舗販売業 Ｌ：その他　Ｍ：無職					
	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（高校・中学校・小学校・こども園等）　Ｂ：非学校薬剤師					
	他都道府県薬剤師会からの異動	（　　）都道府県薬剤師会から異動					

県薬記入欄					
	会員区分	Ａ：正会員　Ｂ：賛助会員　Ｃ：特別会員			
	会費区分	Ａ：A-1 会費　Ｂ：B-2 会費　Ｃ：B-3 会費　Ｄ：B-4 会費　Ｅ：B-5 会費			
	会費	県薬会費		日薬会費	