

# 富山市学校薬剤師会 入会申込書

申込日

ふりがな		
氏名		
自宅住所	〒	
電話		
メールアドレス <small>(携帯メアド以外のものであること)</small>		
勤務先名 <small>(店舗名まで)</small>		
勤務先住所	〒	
勤務先電話		
勤務先Fax		

- ☆ 事務局へは履歴書もご提出ください。
- ☆ 入会資格として、富山県薬剤師会会員であることもお願いしています。
- ☆ 当会員は富山県学校薬剤師会会員でもあります。貴殿の県学薬年会費は当会より納付します。
- ☆ 事業年度は4月1日～翌年3月31日です。
- ☆ 年会費は『基本年会費+担当校数による金額』です。年度途中入会の場合は、月割りとなります。

基本年会費	8,000
担当校1校め 県立学校、富山市立幼稚園・認定こども園・小学校・中学校	7,000
2校以上 県立学校、富山市幼稚園・認定こども園・小学校・中学校 1校につき	5,000
私立学校・国立学校・私立幼稚園・私立認定こども園 1校または1園につき	2,000

\* 1校目のカウントは県立学校、市立幼稚園・こども園・小中学校を優先する。

- ☆ 会からの情報発信等には主にメール・当会ホームページ・当会公式LINEアカウントを使用します。  
会員専用ページへのアカウントは記載いただいたメールアドレスに後日送付します。  
当会公式LINEアカウントへのお友達登録もお願いします。



富山県・富山市  
学校薬剤師会  
公式LINEアカウント

- ☆ 学校薬剤師やその職務等に関する質問は、  
①学薬HP内のお問合せを使う ②事務局の学薬担当の者に伝える ことでお願いします。