

朝霞地区三師会へのお誘い

朝霞地区三師会は、会員相互の交友と研鑽を目的に、親睦会や講演会などを開催しており、現在は「災害医療対策委員会」、「介護保険委員会」の二つの委員会があります。また、「俳句の会」、「走友会」、日帰り旅行などの活動も活発に行われています。地域で顔の見える関係作りのためにも、是非ご加入いただくことをお勧めします。
年会費と一緒に振り込みいただくか、別途お振り込みの上、当会事務局まで入会申込書をご送付ください。

三師会入会申込書

申込日	平成 年 月 日		
ふりがな			薬剤師登録番号
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日	()男	()女
ふりがな			
自宅住所	〒 都・道 府・県		
自宅TEL		自宅FAX	
メール	@		
ふりがな			
勤務先名称			
勤務先住所	〒 都・道 府・県		
勤務先TEL		勤務先FAX	
三師会会員名簿の住所・電話は、()勤務先 ()自宅を希望する。 ※ どちらかに○を付けてください。			

振込先 武蔵野銀行(0133) 新座南支店(068)

口座種別:普通 口座番号:1050798

口座名義:一般社団法人朝霞地区薬剤師会
会長 大八木 実

事務局FAX番号 **048-483-4126**

E-mail : asaka-ph@asakaph.or.jp

三師会年会費 5,000 円
入会金はありません。

当会は、取得した会員の個人情報を、個人情報保護管理規定に従って厳正に管理し、適切に取り扱います。