届出日　令和　　年　　月　　日

長崎県病院薬剤師会会長　殿

変更届

□ 住所　□ 改名　□ 転勤　その他（　　）	会員 No：
新	旧
フリガナ 氏名	
自宅住所　〒 ☎　　（　　）	〒 ☎　　（　　）
勤務先名	
施設毎の県病薬会員数　　名	名

退会届

会員 No	フリガナ 氏　名
勤務先名 県病薬会員数　　名	
異 動 先　都道府県　病院　・　薬局　へ異動	

施設新規入会・変更届

□ 新規入会　□ 変更　その他（　　）	施設番号　＊
新	旧
フリガナ 施設名	
住　所　〒 ☎　　（　　） Fax　　（　　）	〒 ☎　　（　　） Fax　　（　　）
病床数　　床　（一般：　　床、 療養：　　床、精神：　　床、その他：　　床）	病床数　　床　（一般：　　床、 療養：　　床、精神：　　床、その他：　　床）
県病薬会員数　　名	名

（送り先）　長崎大学病院　薬剤部内　長崎県病院薬剤師会　庶務担当　中川博雄、能勢誠一

〒852-8501　長崎市坂本１丁目７番１号　　Fax　095（819）7251

E-mail：　INFO-nagasaki-hp@umin.ac.jp

上記各種届の書式は、長崎県病院薬剤師会 HP よりダウンロードできます。上記メールアドレス宛にお送りください。なお、本用紙での FAX も受付可能です。