

入会申込書 (特別会員用)

入会申込書 (特別会員用)

一般社団法人日本零売薬局協会
理事長 小瀬文彰 殿

当法人は、一般社団法人日本零売薬局協会の趣旨に賛同し、入会基準及び入会手続きに関する規則に同意の上、入会申し込みをいたします。入会後は、一般社団法人日本零売薬局協会の定款諸規定及び自主基準、並びに当社に適用ある法令及びガイドラインを遵守します。

会員の種別 (✓を記入)	<input type="checkbox"/> 特別会員 入会金なし 年会費0円 (非課税) ※薬局事業者以外で大学、病院、自治体等、協会が連携を必要とする法人、団体、個人の会員です。 ※本会員には推薦者又は理事の承認が必要です。
--------------	--

入会申込年月日		年 月 日						
登録 情報	法人名 (学校名)							
	責任者名	印						
住所		〒 -						
		Tel :			Fax :			
ご担当者								
部署・役職								
メールアドレス								
入会の理由								
推薦者(協会関係者)								
協会記入欄	受付日	確認	承認日	確認	入金日	確認	責任者	
	/		/		-	-		

添付書類：(法人・団体) 登記簿謄本 ※推薦者がいる場合は必要ありません

入会申込みにおける個人情報の利用目的について

一般社団法人日本零売薬局協会は、入会申込書及び添付書類に記載の個人情報を、個人情報の保護に関する法律に基づき、申込者の特定並びに申込者への連絡及び関連情報の提供を目的として利用します。本協会は、本人の同意無く第三者に当該個人情報を開示、提供することはありません。

（お問い合わせ先）

一般社団法人日本零売薬局協会

〒102-0094 東京都千代田区紀尾井町 3-33 2F

TEL：03-6261-7694 FAX：03-5226-1089 info@reibai.or.jp（担当：加藤）