別 紙

一般社団法人栃木県病院薬剤師会　御中

届出日　平成　　年　　月　　日

変　更　届

・住所　・改名　・転勤　・住所変更　・その他（　　）日病薬会員№	
新 ◀―――― 旧	
フリガナ	
氏　名	
自宅住所〒 ☎　　（　　）	自宅住所〒 ☎　　（　　）
E-MAIL　　@	E-MAIL　　@
勤務先名	
会員種別　　正会員　・　特別会員	正会員　・　特別会員
※正会員の会誌送付先変更事由 産休･育休　・　その他（　　）	産休･育休等の場合 頃より復帰予定 (復帰した際はご連絡ください)

※　栃木県外の医療機関へ転勤する場合は、本会へ退会届を提出し、転勤先を所轄する病薬へ入会届を提出

【提出先】　一般社団法人栃木県病院薬剤師会　事務局　E-Mail ： jimukyoku@tshp.ne.jp
FAX ： 0285－58－7191