**新潟県学校薬剤師会会員規程**

(目的)

第１条　この規程は、新潟県学校薬剤師会会則第2条の規定に基づき、会員の入会及び退会、並びに会費に関する必要な事項を定めることを目的とする。

(入会の手続）

第２条　本会の会員として入会を希望する場合は、別に定める入会申込書に必要事項を記入し、支部長を経由して本会会長宛に提出しなければならない。

(退会の手続)

第３条　会員は所定の退会届を提出し、任意に退会することができる。

　　　　会費納入の督促を受けた後６か月を経ても未納会費があるときには、当該会員は退会したものとみなす。

(会員名簿)

第４条　支部長は、総会終了後１か月以内に当該年度の会員名簿を本会に提出する。

(会費の徴収)

第５条　本会は会員に会費を賦課し、これを徴収する。徴収した会費は、支部が一括して本会へ納付することとする。

(附則)　この規程は令和３年６月20日から施行する。

**入会申込書**

年　　月　　日

支部長 様

受付年月日

支　部：　　 年　月　日

県学薬：　　 年　月　日

新潟県学校薬剤師会長 様

貴学校薬剤師会会則に基づき入会を申込みます。

※下記事項を記入の上、所属支部長へ提出してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日薬会員番号 |  | 所属支部 | 　　　　　　　支部 |
| **入会者** | フリガナ |  | 生年月日 | 　　 年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 薬 剤 師免許番号 |  |
| 自宅住所 | 〒 |
|  | 電話番号　　　　　　　　　　　　FAX番号 |
| **勤****務****先** | 名　　称 |  |
| 住　　所 | 〒 |
|  | 電話番号：　　　　　　　　　　　FAX番号　　　　　　　　　　　　　 |
| **連絡先** | 電話番号 | （ 自宅 ・ 勤務先 ） どちらかに〇をつけて下さい。 |
| E-mail | 　E-mail：　 |
| **備****考** |  |

**変更届**

年　　月　　日

支部長 様

受付年月日

支　部：　　 年　月　日

県学薬：　　 年　月　日

新潟県学校薬剤師会長 様

下記の事項が変更になりましたので、届出いたします。

※変更箇所を記入の上、所属支部長へ提出してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日薬会員番号 |  | 所属支部 | 　　　　　　　支部 |
| **入会者** | フリガナ |  | 生年月日 | 　　 年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 薬 剤 師免許番号 |  |
| 自宅住所 | 〒 |
|  | 電話番号　　　　　　　　　　　　FAX番号 |
| **勤****務****先** | 名　　称 |  |
| 住　　所 | 〒 |
|  | 電話番号：　　　　　　　　　　　FAX番号　　　　　　　　　　　　　 |
| **連絡先** | 電話番号 | （ 自宅 ・ 勤務先 ） どちらかに〇をつけて下さい。 |
| E-mail | 　E-mail：　 |
| **備****考** |  |

**退　会　届**

年　　月　　日

支部長 様

受付年月日

支　部：　　 年　月　日

県学薬：　　 年　月　日

新潟県学校薬剤師会長 様

下記により退会の届出をします。

※下記事項を記入の上、所属支部長へ提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 |  |
| 住　　　所 | 〒 |
| 連　絡　先 | 電話番号：　　　　　　　　E-mail： |
| 退会の理由 |  |
| 退会年月日 |  |