

金沢区薬剤師会【第1種・第2種】(入会・変更・退会)届(表)
 金沢区薬剤師会長 殿

この度、下記のように(入会・変更・退会)いたしますので、お届けいたします。

入会・変更・退会 年月：		年	月	年	月	日
会員区分	第1種(三師会会員)	第2種-A(保険薬局)			第2種-B(保険薬局以外)	
ふりがな 薬局名称				薬局開設許可番号(9ケタ数字)		
薬局所在地	〒236- 横浜市金沢区					
店舗の所在がわかる目標 25文字以内で						
電話番号				FAX番号		
緊急連絡先 (携帯電話)	※事務局からの緊急連絡時にのみ使用			メールアドレス		
開局状況	その他休み(夏季・年末年始休業など)					
月	火	水	木	金		
土	日	祝祭日	その他			
保険薬局登録	無	有	保険薬局コード→			
実務実習受入れ	不可	可	認定実務実習指導薬剤師名→			
他薬剤師会	神奈川県薬剤師会 会員薬局			横浜市薬剤師会 会員薬局		

金沢区緊急時情報システム登録用 ※金沢区福祉保健センターへ連絡をします。

担当者	開設者	管理薬剤師	その他 ふりがな 従事者 氏名
電話番号1 (携帯電話)	※原則、薬局の緊急連絡先(携帯電話)を登録しますが、それ以外の登録をご希望の方はご記入ください。		
電話番号2 (薬局電話)	※原則、薬局の電話番号を登録しますが、それ以外の登録をご希望の方はご記入ください。		
メールアドレス (スマホ・PC)	確実かつ早急な回答が望ましいので、確認・対応ができるメールアドレスで登録をお願いいたします。いわゆるガラケーのメールアドレスでは、動作保証されていないので、スマートフォンかパソコンのメールアドレスで登録をお願いします。		

裏面もご確認の上、必要事項をご記載ください。

※ 開設者は、上記内容に変更が生じた場合には、速やかに区薬剤師会に申し出ること。

金沢区薬剤師会【第1種・第2種】(入会・変更・退会)届(裏)

金沢区在宅医療実施薬局リスト登録用 ※金沢区福祉保健センターへ連絡をします。

掲載希望	無・有	担当者：			
麻薬調剤	可・不可	無菌調剤	可・不可	担当者会議実績	有・無

サイボウズ office 登録用 ※連絡用サイボウズ office へ登録します。

メールアドレス	※原則、薬局のメールアドレスを登録しますが、それ以外の登録をご希望の方はご記入ください。
---------	--

開設者情報

開設者区分→

個人

法人

ふりがな 開設者	(法人の場合は、法人の名称、代表者の職・氏名)				
	印	生年月日	昭和 平成	年	月 日
	非薬剤師	薬剤師→	出身大学：	卒業年：	年
住所	(法人の場合は、主たる事務所の所在地) 〒				
電話番号			FAX 番号		
開設者(代表者) 神奈川県薬剤師会加入	無・第1種・第2種・賛助 A		開設者(代表者) 横浜市薬剤師会加入	無・正会員→I・II・賛助	
学校薬剤師	県学薬・市学薬	担当校：			

管理薬剤師情報

ふりがな 氏名	印	生年月日	昭和 平成	年	月 日
出身大学	卒業年： 年				
住所	〒				
電話番号			FAX 番号		
緊急連絡先 (携帯電話)			メールアドレス		
神奈川県薬剤師会加入	無・第1種・第2種・賛助 A		横浜市薬剤師会加入	無・正会員→I・II	
学校薬剤師	県学薬・市学薬	担当校：			

※第1種会員のみ

金沢区三師会立調剤薬局当直当番用 ※金沢区福祉保健センター/厚生局へ登録をします。

①開設者	当直希望： 無 ・ 有	薬剤師免許証番号					
		保険薬剤師登録番号	神薬				
②管理薬剤師 (代理人)	当直希望： 無 ・ 有	薬剤師免許証番号					
		保険薬剤師登録番号	神薬				
③勤務薬剤師(代理人)の登録ご希望の方は、【第1種代理】届の提出を必ずお願いします。							

※ 開設者は、上記内容に変更が生じた場合には、速やかに区薬剤師会に申し出ること。