

一般社団法人鹿児島県病院薬剤師会
賛助会員 入会申込書

令和 年 月 日

一般社団法人鹿児島県病院薬剤師会

会 長 武田 泰生 殿

以下の通り、鹿児島県病院薬剤師会に入会を申し込みます

会社名：	
代表者名：	

連絡先（一般社団法人鹿児島県病院薬剤師会名簿に掲載）

住所：	〒
TEL：	
FAX：	

※ 本紙を事務局へお送りください（郵送、持参いずれでも可）。

提出先：〒890-8520
鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1
鹿児島大学病院薬剤部内
一般社団法人鹿児島県病院薬剤師会事務局
（担当：有馬）
TEL 099-275-5543
FAX 099-265-5293