

# 入会申込書

平成 年 月 日

広島漢方研究会 御中

フリガナ				男・女	才
氏名					
住所 (◎月例案内の 送付先を選び記 入ください)	自宅	〒  ☎( ) -			
	勤務先	〒  ☎( ) -			
職種	医師・薬剤師・登録販売者・学校関係者・病院勤務者・その他				
医院・薬局・薬店名	(自営・勤務) ☎( ) -				
漢方歴	年	取扱薬剤	煎剤・エキス剤・錠剤・その他		
メールアドレス					
希望・連絡事項					

(※ 該当するところを○で囲み記入してください)

郵便送付先：〒732-0817 広島市南区比治山町 6-14 キクイチ薬局 (会計)

FAX 送付の場合： 082-262-0150

- 申し込みが終了し下記↓金額を郵便払込みにより納入してください。  
会計の方で納入が確認されましたら会員とさせていただきます。

**入会時=3万円 (入会金=1万円 年会費=2万円)**

※ 払込み用紙が無い場合は郵便局にて払込取扱票を確保し金額と↓を記入し手続きください。

郵便払込口座 01370-3-45850 加入者名=広島漢方研究会

※住所・☎・メールアドレスなどの個人情報は厳重に管理いたします。