【様式3】

神奈川県薬剤師会ルーキーメンバー再登録申請書

〇年　　〇月　　〇日

公益社団法人神奈川県薬剤師会 会長殿

下記理由により、ルーキーメンバーの再登録を申請します。

　　　初回時登録番号：R〇〇〇〇〇〇（Rから始まる7桁の番号）

　　　氏　　名：〇〇　〇〇

所 属 先：〇〇薬局　/　〇〇大学

対象区分：薬剤師〇年目　/　薬学部〇年生

　　　住所：

電話番号：

メールアドレス：

　　　紹介者名\*：

　　　紹介者会員番号等\*：

　　　　\*初回登録時に様式１（紹介状）を提出し登録が認められた者のうち、再登録申請時も学生である者は紹介者の記載は不要

＜再登録理由＞

（神奈川県薬剤師会記入欄）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 再登録審査日 | 再登録日 | 備考 |
|  |  |  |  |