送付日：令和　年　月　日

**＜届出者＞**

氏名：

電話番号：

　　（勤務先・法人・自宅）

**＜手続き区分＞**＊該当する□に✔を入れてください。

□ 入会

□ 退会

□ 管理薬剤師の交代による入会と退会等

□　変更（姓・自宅情報・店舗情報・法人情報・

雑誌等送付先・メールアドレス等の変更）

□ その他

**＜通信欄＞**