

# 入 会 届 書

氏 名	フリガナ	年 月 日生 男・女	
	フリガナ		
店舗名称 (勤務先)		管理者名	
店舗所在地 (勤務先)	フリガナ		
	〒	TEL	FAX
住 所	〒		
		TEL	FAX
許可番号	No.	従事登録番号 登録年月日	No. 年 月 日
	許可年月日 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		

令和 年 月 日

住所

氏名



公益社団法人 京都府医薬品登録販売者協会

会 長 米 田 宗 一 殿