

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 送付先をご 記入下さい)	自宅	〒			電話() -
	勤務先	〒			電話() -
職種		※ 医師・薬剤師・鍼灸師・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) 電話() -			
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○で囲んで下さい)

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)

ファックス送付の場合：082-262-1788

●申込みが修了し郵便振り込みにて会費納入が確認されて会員となります。

入会時=3万円 (入会費=1万円・年会費=2万円)

広島漢方研究会 郵便振込口座 01370-3-45850

※ 住所・電話・メールアドレスの個人情報は外部に漏れないよう厳重に管理いたします。