

入会申込書

広島漢方研究会 御中

西暦

年

月

日

ふりがな				男 女	才
氏名					
住所 月例案内 の発送先 を選び記 入してく ださい。	自宅	〒 電話() —			
	勤務先	〒 電話() —			
職業		医師・薬剤師・鍼灸師・登録販売者・病院勤務者			
医院・薬局・薬店名		自宅・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					
質問など					

↑該当するところを○で囲み記入してください。

送付先：〒733-0022 広島市西区天満町 9-15 テツムラ漢方薬局（会計）

Fax 送付の場合：0 8 2 - 2 9 1 - 7 4 4 7

メール添付の場合：info@tetsumura.jp

●申し込みを終了し下記↓に金額を郵便払込にて納入ください。

会計のほう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＝2万円（入会金＝1万円 年会費＝1万円）

（年会費1万円は2025年のみ）

※ 申込用紙が無い場合は郵便局にて払込取扱票を確保して送金ください。

郵便振込口座 0 1 3 7 0 -3- 4 5 8 5 0 加入者名＝広島漢方研究会

（※住所・電話番号など個人情報は厳重に管理します。）