

# 広島県薬剤師会保険薬局部会

## 変 更 届

広島県薬剤師会保険薬局部会会長 殿

年 月 日

貴部会規程に基づいて下記のとおり変更いたしましたので、ご報告いたします。

地域薬剤師会名： 薬剤師会

薬局を代表する 正会員 A 氏名			
医療機関コード			
薬 局 名	ふりがな 名 称		
	郵便番号 所在地		〒
	電話番号	( )	—
	FAX番号	( )	—
	薬局メールアドレス		
開設者氏名			
管理薬剤師氏名			
備 考			

↑ 変更（訂正）のある箇所に○印を付して下さい。

※薬局を代表する正会員Aが変わる場合の届出は、退会届と入会申込書を提出してください。