**亀岡市薬剤師会への入会をお願いします**

薬剤師をとりまく環境は劇的な変化の途上にあります

各種制度の改変・病薬連携や薬薬連携・個人情報保護法と医療情報の関連・各医療機関や関連団体の情報などなど、地区に密着した情報はほとんど本会へ入ってきます。緊急かつ重要な情報であっても、本会に入会しておられない方には連絡ができません。また、薬の分譲や患者さん情報の問い合わせが必要な機会が増えてくると予想されますが非入会の方では会員間相互のように簡便な手順で済ますことができません。更に、時節に合わせた研修会を定期的に実施していきますが、こちらに参加いただくこともできません。薬剤師にとって情報は非常に重要なことは今更言うまでもありませんが、その必要性は個々人によって違い、代表者のみが入手していれば良いという時代でなくなっています。

補足：会員区分（入会資格は薬剤師または店舗開設者）

Ａ会員＝店舗を代表する者。　　義務事項あり。決議権あり。年会費 5000円

(新規店舗の場合は入会金５万円が必要です。)

Ｂ会員＝当会趣旨に賛同する者。義務事項なし。決議権あり。年会費 2000円

準会員＝当会趣旨に賛同する者。義務事項なし。決議権なし。年会費 1000円

**亀岡市薬剤師会入会申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 　 | 勤務先 | 　 |
| 氏名 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 | ＴＥＬ | 　 |
| 住所 | 〒 | ＦＡＸ | 　 |
| ｅメールアドレス | 　 | 登録区分 | 　　Ａ　　・　　Ｂ　　・　　準 |
| 連絡先 | 　 |
|

連絡はｅメールを第一としていますが、他に望ましい方法がある場合は、具体的に記載ください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 　 | 勤務先 | 　 |
| 氏名 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 | ＴＥＬ | 　 |
| 住所 | 〒 | ＦＡＸ | 　 |
| ｅメールアドレス | 　 | 登録区分 | 　　Ａ　　・　　Ｂ　　・　　準 |
| 連絡先 | 　 |
|

連絡はｅメールを第一としていますが、他に望ましい方法がある場合は、具体的に記載ください

注　意　：　上記申込書は個人用の書式です。

　　　　　　店舗としての入会申込書は店舗用を用いてください。