

★ 入 会 案 内 ★

一般社団法人 茅ヶ崎寒川薬剤師会
〒253-0042 茅ヶ崎市茅ヶ崎3丁目4番23号
TEL 0467-38-8063 FAX 0467-38-8261
E-mail:office@capa.or.jp

入 会 手 順

入会申込書に記入



薬剤師会へ提出
(茅ヶ崎薬剤師会調剤薬局)



入会審査後通知
入会金・会費等の振込



入 会 成 立

- * 入会にあたっては裏面注意事項を必ずお読み下さい。
- * 非薬剤師は薬剤師登録番号・薬剤師区分は記入不要です。
- * 入会金及び年度末迄の会費(保険薬局は賦課金も同時に)を納入して下さい。
- * 入会手続き完了後、会員証を発行します。



会員の種別・入会金・月会費

種 別	区 分	入 会 金	月 会 費
正会員	この法人の目的に賛同して入会した茅ヶ崎市又は寒川町の区域内において居住又は勤務する薬剤師	10,000円	1,000円
賛助会員	この法人の目的に賛同して入会した薬事関係者	10,000円	500円

※保険薬局には、別に1店舗につき賦課金 3,000円/月

*** * 注 意 事 項 * ***

- * 入会申込書の登録事項に変更が生じた場合は、速やかに指定の変更届書に記入し、提出して下さい。
- * 退会するときは速やかに所定の退会届書を提出して下さい。提出がない限り会費等を納入して頂きます。
- * 同一法人の代表者、管理薬剤師等が交代する時は新たに入退会の手続きが必要となります。
(上記、届出書等は薬剤師会にあります。)