

申込年月日 年 月 日

(社団法人)

日本漢方交流会 入会申込書

希望会員： 会 員 ・ 賛助会員 ・ 学生会員	書類送付先： 自 宅 ・ 勤務先
(ふりがな)	T E L :
氏名： ㊟	F A X :
	E-mail :
〒	
住所： (送付先)	
資格：薬剤師・鍼灸師・医師・歯科医師・登録販売者・学生・その他 ()	
<p>当会をどのような経緯でお知りになりましたか？</p> <p>よろしければ具体的な内容をお書き下さい。</p>	
所属研究会： 所属学会の名称	当法人の賛助研究団体の会員の場合はその研究会の名称を記して下さい。
勤務先名称： (学生は学校名)	勤務先 T E L :
	勤務先 F A X :
〒	
勤務先住所： (学生は学校住所)	
勤務形態：自 営 ・ 勤 務 ・ その他	

☆以下の2項目は、薬剤師のみご記入下さい。

薬剤師種別：開局・薬局勤務・病院勤務・メーカー勤務・卸勤務・その他 ()
薬局製剤（漢方薬）：使用している・使用していない (開局薬剤師の先生へ)

☆以下の項目は、任意で記入お願いいたします。

最終学歴：	<input type="checkbox"/> 大学院（博士課程）
	<input type="checkbox"/> 大学院（修士課程）
	<input type="checkbox"/> 大学（学部）
	<input type="checkbox"/> その他
性別 男 ・ 女	生年 明治 大正 昭和 年

日本漢方交流会 事務局 〒154-0001 東京都世田谷区池尻2-31-20
清水ビル4F 正見堂薬局内
TEL：03-3412-1613
FAX：03-3412-7499

日本漢方交流会 ホームページ <http://www.kanpou.com>
E-mail:nakagawa@shoukendo.com