

平成 年 月 日

兵庫県医薬品小売商業組合
理事長 瀧川 秀樹 様

加入申込書

営業所在地 〒 _____
TEL () -
商号 _____ FAX () -
フリガナ 大正
代表者氏名 _____ ⑩ 生年月日 昭和 年 月 日
販売許可区分 薬局・店舗販売業(薬種商・一般販売業)
企業組織 個人・合資・合名・有限・法人・その他 ()
代表者の資格 薬剤師・薬種商・登録販売者・資格無
同上の現住所 〒 _____
管理者の資格・氏名 薬剤師・薬種商・登録販売者 _____ ⑩
常時従業員数 人(内家族従業員 人)

私は兵庫県医薬品小売商業組合の趣旨に賛同し組合に加入いたしたく申し込みます。
尚、組合に加入のうえは、医薬品引換券の取扱いを致します。
ここに出資引受口数 口、金 円也 および
加入金10,000円を加入申込書に添えて払い込みます。

本部承認印	支部長承認印
年 月 日	年 月 日