

誓 約 書

住 所

薬局名

氏 名

* (管理薬剤氏名

印

私儀 左の事項を遵守することを誓約致します。

- 一、 日本薬剤師会制定の薬剤師倫理規定
- 一、 一般社団法人南多摩薬剤師会定款
- 一、 その他、支部長会・理事会等で決定した事項

平成 年 月 日

以上

一般社団法人南多摩薬剤師会

会長

殿

* 法人にあつては法人名、代表者氏名及び管理薬剤師名を併記すること。

入会申込書

住所

薬局名

氏名

*(管理薬剤氏名

印

私儀、この度 一般社団法人南多摩南多摩薬剤師会保険部会に入会致したく、入会金を添えて
入会の申込みを致します。

平成 年 月 日

一般社団法人南多摩薬剤師会

会長

殿

* 法人にあつては法人名、代表者氏名及び管理薬剤師名を併記すること。