

貴薬剤師会の定款および細則の規定に基づき、且つ個人情報の取扱いについて同意し入会を申込みます。

## 1. 入会者は、太線の枠内のみご記入下さい。

会員番号		都道府県薬名		地区名			
入 会 者	氏名				印	性別	
	フリガナ					男 女	
	生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日	薬剤師番号	
	出身校名				卒年度	大正 昭和 平成 令和	
勤 務 先	郵便番号			※7桁を必ず記入			
	所在地	都府	道県				
	建物号室						
	勤務先名称						
	法人の名称 (個人の場合は空欄)						
先	開設者・法人代表者の氏名						
	電話番号 (右詰記入)	市外局番	局番	番号	FAX番号 (右詰記入)	市外局番 局番 番号	
自 宅	郵便番号			※7桁を必ず記入			
	住所	都府	道県				
	建物号室						
	電話番号 (右詰記入)	市外局番	局番	番号	FAX番号 (右詰記入)	市外局番 局番 番号	
E-mailアドレス							
分 類 区 分	雑誌発送先	勤務先	自宅				
	日業	勤務先態	保険薬局	非保険薬局	病診薬局	臨床検査	教育・研究
		業務種別	開設者	病診薬局長	法人代表者	その他	
	用	薬剤師区分	管理薬剤師	その他の薬剤師			
		学校薬剤師区分	学校薬剤師	非学校薬剤師			
県薬用	地方薬剤師会における会員区分	正会員	賛助会員	名誉会員			
	会員区分	A会費	B会費				
	会費額				円		
備考	最終納付年月						

**〔記入上のご注意〕**

- 薬剤師以外は、賛助会員とします。
- 裏面に記載の「会員の個人情報の取扱いについて」をよく読み、承認された上でご記入ください。
- 「性別」「生年月日」「卒業年度」の年号は該当の文字を○で囲んでください。
- 出身校名は薬科大学(旧薬専)のみ記入してください。大学院、専科、専攻科等は記入しないでください。
- 姓と名の間、フリガナの項の濁音のあと、住所と気付の間は1マス空けてください。
- 記入は楷書ではっきりと強めにお書きください。
- 再入会の方は以前の会員番号をお書きください。
- 文字は一番左のマス、数字は一番右のマスに揃えてご記入ください。
- 「法人の名称」及び「開設者・法人代表者の氏名」は薬局及び店舗販売業の方のみ記入してください。

## 入会申込みに当たって (会員の個人情報の取扱いについて)

都道府県薬剤師会  
日本薬剤師会

都道府県薬剤師会（地域薬剤師会を含む）及び日本薬剤師会（以下「各薬剤師会」という）への入会申込みに当たり、入会申込書（以下入会成立時以降に申込者が会員となった場合を総称して「会員」という）は、以下の事項をご確認の上、お申込みください。

1. 各薬剤師会では、入会申込書に記載いただいた個人情報を下記の目的に使用します。
  - ① 会員の入会・退会・異動（変更）履歴の管理、会員資格の確認及び会費徴収に関わる業務等
  - ② 会員名簿の作成・配布（配布の有無は各薬剤師会にご確認ください。日本薬剤師会では配布しておりません。）
  - ③ 会員の厚生福祉のための薬剤師国民健康保険組合に関わる業務
  - ④ 各薬剤師会機関誌等の送付
  - ⑤ 各薬剤師会が主催または後援する講演会、研修会等の案内送付
  - ⑥ 郵送、FAX、電子メール等による情報の送付
  - ⑦ 賠償責任保険に関わる業務及び案内
  - ⑧ 日本薬剤師会薬剤師年金保険運営に関わる業務及び案内
  - ⑨ 日本薬剤師国民年金基金に関わる業務
  - ⑩ 各薬剤師会事業に関わる各種アンケート調査の送付等
  - ⑪ 各薬剤師会等との事業関係
  - ⑫ 会員個人を特定しない形態での統計情報作成
  - ⑬ その他各薬剤師会の定款に掲げる業務の支援
2. 各薬剤師会は、上記の利用目的以外の目的で会員の個人情報を利用したり、第三者に提供することはありません。
3. 各薬剤師会は、法令等に基づき、裁判所・警察機関などの公的機関から開示の要請があった場合には、当該公的機関に提供することがございます。
4. 入会申込みに当たり必要な記載事項（入会申込書面で記載すべき事項）の記載をしない場合及び会員の個人情報についての内容全部及び一部を承認できない場合、各薬剤師会にお申し出ください。
5. 各薬剤師会は個人情報について、個人情報保護方針を定め、適切な安全対策を実施し、不正アクセス、改ざん、破壊、漏洩、紛失などを防止するために合理的な措置を講じます。

以 上