**薬局等登録**

年　　　月　　　日

一般社団法人彦根薬剤師会　　様

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | |
| 名　称 |  | | | | |
| 所在地 |  | | | | |
| 電話番号 |  | | FAX番号 |  | |
| 営業時間 |  | | 休　　日 |  | |
| 区分  (どれかに○) | 保険薬局 | 薬局 | | | その他 |
| 会員氏名 | | | | | |
| 正会員 |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| 準会員 |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |