

登録変更届書

令和 年 月 日

一般社団法人 岡山県医薬品登録販売者協会会長
公益社団法人 全日本医薬品登録販売者協会会長 殿

下記会員の登録変更を申請いたします。

様式:201003

所属都道府県名	会員番号	氏名	賠償保険の有無
		フリガナ	○か×をつけてください

↓ 変更箇所に○をつけて下さい。

氏名		
訂正前	→ 訂正後	
住所（自宅・店舗）どちらかに○をつける		
訂正前 〒	支部コード	
訂正後 〒	支部コード	
電話番号（自宅・店舗）どちらかに○をつける		
訂正前 TEL	→ 訂正後 TEL	
店舗名		
訂正前	→ 訂正後	
会員区分		
準会員→10 正会員（→店舗販売業、薬種商販売業の管理者へ変更）		
正会員→23 準会員（→勤務者・未就業者へ変更）		

通信欄