

登録販売者の方を雇用する店舗・法人は、唯一の資格者団体である

一般社団法人 [大阪府医薬品登録販売者協会] に入会しましょう

## 賛助会員 ・ 法人会員 入会申込書

申込み 年 月 日

法人名	
代表者名	
設立年月日	昭和 平成 西暦 年 月 日
住所	〒
電話番号・FAX番号	電話番号 FAX番号
従事する登録販売者名	販売従事登録番号
従事する店舗名 従事先店舗住所	TEL. FAX
従事する登録販売者名	販売従事登録番号
従事する店舗名 従事先店舗住所	TEL. FAX
従事する登録販売者名	販売従事登録番号
従事する店舗名 従事先店舗住所	TEL. FAX

賛助・法人入会金 50,000円 会費 3,000円/月、(年会費 36,000円)

法人会員が雇用する登録販売者は、届出により当協会の会員として登録出来ます。

その際の入会金は免除され、年会費として1人12,000円をお納め下さい。

生涯学習研修会1回の受講料 会員 1,000円、一般 3,000円

支部・部会又は研修会々場、登録販売者協会にて、お申し込み下さい。

大阪府医薬品登録販売者協会 電話06-6771-2628、FAX06-6771-2637

大阪市天王寺区寺田町2-5-16 グランコンフォート天王寺 5F (環状線寺田町駅2分)