

## 賛助会員・法人会員 入会申込書

申込日 年 月 日

法人名			
代表者名	⑩		
設立年月日	S · H · R	年	月 日
住 所	〒		
電話番号・FAX番号	電話番号	FAX番号	
メールアドレス			
従事する登録販売者名 従事する店舗名 従事先店舗住所	販売従事登録番号		
	TEL	FAX	
従事する登録販売者名 従事する店舗名 従事先店舗住所	販売従事登録番号		
	TEL	FAX	
従事する登録販売者名 従事する店舗名 従事先店舗住所	販売従事登録番号		
	TEL	FAX	
従事する登録販売者名 従事する店舗名 従事先店舗住所	販売従事登録番号		
	TEL	FAX	

入会金	50,000円
法人年会費	12,000円×法人
登録する登録販売者 年会費	1名～5名 6,000円×人数    6名～11名 5,000円×人数 12名～4,000円×人数        50名～2,500円×人数

※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ます。年会費は発生いたします。

大阪府医薬品登録販売者協会 [mail : oyk@osakahu.jp](mailto:oyk@osakahu.jp)

電話06-6771-2628 FAX06-6771-2637