

(社) 熊本市薬剤師会入会者 各 位

社団法人 熊本市薬剤師会

(社) 熊本市薬剤師会 会員名簿への記載及び手続きに関する承諾について

本会では、会に於ける連絡等に利用の為、会員名簿の発行を行っております。  
つきましては、下記の情報を掲載したいと思いますので、ご了承くださいますようお願い  
致します。

#### 記

##### 1 掲 載 目 的

会員の連絡用として掲載する

##### 2 掲 載 す る 情 報

氏名・自宅住所・自宅電話番号・勤務先名・勤務先住所・勤務先電話番号  
(氏名・勤務先・勤務先住所・勤務先電話番号は掲載必須)

##### 3 掲 載 す る 場 所

(社) 熊本市薬剤師会 会員名簿上

※ 別添の会員名簿個人情報掲載承諾書及び変更・退会手続承諾書は入会申込書と一緒に  
提出下さい。

ご提出のない場合は、ご承諾いただいたものとして処理いたします。

以 上

平成 年 月 日

(社) 熊本市薬剤師会 会長 殿

## (社) 熊本市薬剤師会における会員名簿個人情報掲載承諾書

※ 氏名・勤務先・勤務先住所・勤務先電話番号は掲載する

いずれかを○で囲んで下さい

1. 自宅住所

掲載する

掲載しない

2. 自宅電話番号

掲載する

掲載しない

上記の個人情報を会員名簿に掲載する事を承諾します。

平成 年 月 日

(社) 熊本市薬剤師会 会員

\_\_\_\_\_ (印)

(社) 熊本市薬剤師会 会 長 殿

## (社) 熊本市薬剤師会における変更・退会手続承諾書

1. 変更届

氏名・住所・勤務先等を変更したときは、遅滞なく変更届の提出をします。

2. 退会届

退会しようとする時は、年度会費を清算後、退会届の提出をします。

上記の変更・退会手続に関する事を承諾します。

平成 年 月 日

(社) 熊本市薬剤師会 会員

\_\_\_\_\_ (印)