

入 会 同 意 書

一般社団法人 旭川薬剤師会 会長殿

私は、一般社団法人 旭川薬剤師会の目的及び事業に賛同し、定款及び入会金賦課徴収規程、会費賦課徴収規程等に同意し、入会を申し込みます。

- 入会申込書を提出します。
- 薬剤師免許証のコピーを提出します。(北海道薬剤師会、薬剤師番号確認用。)
- 入会と同時に、または指定された期日までに入会金と年会費を支払います。
- 定款及び入会金賦課徴収規程、会費賦課徴収規程等に反する事実があった場合は、会員資格を喪失し、退会とみなされても異議を申し出ません。

※この入会同意書提出後に旭川薬剤師会理事会で入会を認められなかった場合のみ、会費を返金します。

年 月 日

入会者氏名 _____ ㊞