

## 宮城県病院薬剤師会 退会・変更届

届出日： 年 月 日

宮城県病院薬剤師会 会長 殿  
この度、以下の事項について届出いたします。

### [退会]

退会予定日： 年 月 日

フリガナ 氏 名		会員番号	
現勤務先			
県外異動先	都道府県	病院・薬局	

### [変 更] 改姓・勤務先変更・その他(

変更予定日： 年 月 日

フリガナ 氏 名		会員番号	
変更前			
変更後			

※宮城県外への異動(転勤)の場合、異動先である都道府県病薬より入会届が出ない限りは一時退会扱いとなりますので、異動先で入会手続きをしてください。

※会員番号は日本病院薬剤師会の番号と同一であり、異動による変更はありません。

※年度途中で退会される場合でも、会費の返納はできませんのでご了承ください。

### 【届出先】

〒981-3188 仙台市泉区八乙女3-3-1

宮城県病院薬剤師会 事務局代行

株式会社医療経営研究所

TEL:022-706-2798 FAX:022-218-3949

E-mail: [bureau@miyagi-byouinyaku.jp](mailto:bureau@miyagi-byouinyaku.jp)