変　更　報　告　書

変更があった届出事項について、□にレ点をつけて変更前・変更後をそれぞれ記入してください。

届出事項		変　更　前	変　更　後
□	ふりがな 氏　　名		
□	自宅住所	〒	〒 TEL：(　　)　　－ FAX：(　　)　　－
□	支 部 名		
□	勤務先 名称		
□	勤務先 所在地	〒	〒 TEL：(　　)　　－ FAX：(　　)　　－
□	勤務先 開設者又は法人名･代表者		
□	書類送付先	□ 勤務先　□ 自宅	□ 勤務先　□ 自宅
□	職　　種 （該当にレ点）	□保険薬局　□非保険薬局　□病院診療所 □臨床検査　□教育･研究　□行　政 □製薬･輸入　□卸売販売業　□店舗販売業 □無　職　□その他	□保険薬局　□非保険薬局　□病院診療所 □臨床検査　□教育･研究　□行　政 □製薬･輸入　□卸売販売業　□店舗販売業 □無　職　□その他
□	会員区分 （該当にレ点）	□ A1 会員　：勤務先が法人又は保険薬局の管理薬剤師 □ A2 会員　：勤務先が個人開設の管理薬剤師 ※A1 以外の管理薬剤師 □ B1 会員　：勤務先が病院及び診療所等の薬剤部門の長及び責任者 □ B2 会員　：上記以外の勤務者 □ B3 会員　：無職者	□ A1 会員 □ A2 会員 □ B1 会員 □ B2 会員 □ B3 会員
備　考			

（一社）岡山県薬剤師会 殿　岡山県薬剤師連盟 殿 （公社）日本薬剤師会 殿　日本薬剤師連盟 殿

貴薬剤師会定款並びに細則に基づいて変更を報告します。

年　　月　　日

氏　名	私は、本届出を自身の意思に基づき提出します。 印	薬剤師免許証番号 (　　)	□ 学校薬剤師 ※該当者はレ点

【提出方法】①原本の持参または郵送（氏名欄に、本人署名 または 記名押印 が必要です）
②電子メールへの PDF（または写真データ）添付による送付（氏名欄に、本人署名 が必要です）

《事務局使用欄》

（令和 8 年 7 月改正）