

鹿児島県薬剤師会入会・変更・退会手続きの記載要領

《入会について【様式第1号】》

- 1) 入会申込書に必要事項をご記入の上、地域薬剤師会長の所見を必ずもらってください。
- 2) 入会金5,000円が必要となります。入会申込書のご提出と同時期にご入金もしくは窓口へお持ちください。
※ご入会后、会費請求書を送付します。詳しくは「入会金及び会費内訳」をご参照ください。
※但し、1年以内の再入会及び他県からの転入者（日薬会員に限る）につきましては、入会金は免除します。

【鹿児島県薬剤師会入会金振込先】

鹿児島銀行 鴨池支店 普通 No. 1086746 公益社団法人 鹿児島県薬剤師会

※払込票でのお支払い（コンビニ・ゆうちょ銀行・郵便局）を希望する方は、専用の払込票をお送りしますので県薬までご連絡ください（TEL：099-257-8288）

- 3) 非就業薬剤師（BⅢ会員）として入会される場合も地域薬剤師会長の所見が必要です。

★提出方法：郵送もしくは事務局へお持ちください

《変更について【様式第3号】》

勤務先やご自宅が変更になる場合は、速やかにご提出ください。

- 1) 他の地域薬剤師会へ移動の場合は、必ず新しく登録される地域薬剤師会の会長の所見が必要です。
- 2) 同じ地域薬剤師会内での勤務先変更であれば、地域薬剤師会長の所見は不要です。
※但し、同じ地域内でも新規開局に伴い管理薬剤師となる場合は、必ず地域薬剤師会長の所見が必要となります。
※変更届をご提出されてから、変更手続きに時間を要するため2、3ヶ月は日薬雑誌が以前の送付先へ届きますことをご了承ください。
- 3) 非就業薬剤師（BⅢ会員）としてご登録される場合は、ご自宅の地域薬剤師会の所属となります。地域薬が変更となる場合は、新しく所属する地域薬剤師会長の所見が必要となります。

★提出方法：郵送もしくは事務局へお持ちください

〈所見について〉

- 1) 地域薬剤師会長（鹿児島市は所見担当理事、以下同じ。）へ事前に連絡をおこない、面談日を調整してください。
- 2) 面談日について変更が生じた場合は速やかに地域薬剤師会長へ連絡をおこない、再度日程調整をおこなってください。
- 3) 所見について、原則として地域薬剤師会長と本人との面談をおこなってください。

※担当者については「地域薬剤師会長名簿」をご参照ください。

《退会について【様式第2号】》

必要事項をご記入の上、ご提出ください。

※無料職業紹介事業の案内書（鹿児島県内情報）をご希望の場合は、後日、退会後の連絡先へ郵送いたします。

★提出方法：FAX可（FAX：099-254-6129）

《日薬賠償責任保険について》

ご加入状況の確認・変更等は、日本薬剤師会までお問い合わせください。

日本薬剤師会 総務部 会計・厚生課 損害保険担当
TEL：03-3353-1190 FAX：03-3353-6270

※ご加入・変更等手続き様式・パンフレット等は日本薬剤師会ホームページよりダウンロード可能です。

日本薬剤師会ホームページ>日本薬剤師会について>会員向け福利厚生のご案内
>薬剤師賠償責任保険・サイバー保険

<https://www.nichiyaku.or.jp/about/welfare/boshu.html>

その他ご不明な点等ございましたら、事務局までお気軽にお問い合わせください。

鹿児島県薬剤師会 事務局
〒890-8589 鹿児島市与次郎2-8-15
TEL：099-257-8288 FAX：099-254-6129