

会 員 慶 事 報 告 書

令和 年 月 日

◆ 入 籍 日 年 月 日

◆ 披露宴日 年 月 日 ・ (無)

(入籍又は披露宴日のいずれかの日にちが申請日より半年以内の方が申請可能)

勤務先名 (薬剤師会)

ふりがな
会 員 名 印 (旧姓 :)

(お相手が県薬会員の時は連名でご記入下さい。)

かねてより会務遂行にあたりましては何かとご協力賜わり、深く感謝申し上げます。

薬剤師会の慶弔規程により結婚お祝い金を送付したいと思います。

お祝い金受け取り方法(どちらかに○をしてください)

1. 事務局にて受け取り (受け取り予定 月 日)

2. 現金書留にて郵送

発送先 〒 —

TEL

3. これから披露宴を予定されている会員様へは、祝電を送らせていただいております。差し支えなければ、披露宴日・会場をお知らせください。

日 時 : 年 月 日

披露宴会場 :

署名・押印の上、薬剤師会事務局までFAXにてご返送下さいますようお願い致します。

鹿児島県薬剤師会事務局

TEL 099-257-8288 FAX 099-254-6129