

石川県の薬剤師の皆様へ

公益社団法人 石川県薬剤師会
会長 中森 慶滋
(公印省略)

公益社団法人 石川県薬剤師会 令和 5 年度入会促進キャンペーン

石川県薬剤師会では、昨年 4 月 1 日から 7 月 31 日までの期間を設定し、B 会費会員入会促進キャンペーンを実施いたしました。その結果 17 名の入会者を得ることができました。

さて、4 月には、新卒者が社会に第一歩を踏み出します。また、新たな異動のある方もいることでしょう。

石川県薬剤師会では、令和 5 年 4 月 1 日から令和 5 年 7 月 31 日までの期間を設定し、B 会費会員入会促進キャンペーンを実施することといたしました。

『患者のための薬局ビジョン』に掲げた医薬分業のあるべき姿に向けて、薬剤師が他の職種や患者から信頼され、臨床に係る実践的な能力をさらに高めることが要求されています。地域で求められている薬剤師の役割が発揮できるよう、常に自己研鑽に努め、専門性を高める必要があります。

今後、社会が薬剤師に求める職能はますます拡大していくでしょう。それに応えることができる薬剤師会と一緒に実現していきましょう。

まだ入会されていない薬剤師の皆様の進んでの入会を心待ちにしております。

会員の皆様には、まだ入会されていない薬剤師さんに
積極的なお声かけをお願いします。

キャンペーン期間特典
B 会費会員 入会金無料



- B 会費会員は、薬局・店舗販売業の開設者、管理薬剤師以外の薬剤師が対象としています。
- 別途、年会費等が必要です。
- 申し込み方法は、別紙「入会手続きについて(B 会員)」をご確認ください。

【ご入会に関するお問い合わせ先】

公益社団法人 石川県薬剤師会 事務局
〒920-0032 金沢市広岡町イ 25-10
TEL : 076-231-6634 FAX : 076-223-1520

公益社団法人 石川県薬剤師会 入会手続きについて（B会員）

一般会員と支部会員のどちらか選べます。

一般会員

STEP 1

①及び②の書類を県薬事務局まで提出し、表1)の申込金を納付してください。
※申込金は事務局での支払い、又は振り込みでお願いいたします。

- ① 【様式1】入会申込書
- ② 【様式2】申込金納付票

振込先：北國銀行 本店営業部
口座番号：普通 NO 593028 石川県薬剤師諸会費仮受口座

支部会員

STEP 1

表1)の申込金を①入会申込書(写)・②申込金納付票(写)を添えて各支部にお支払いください。

- ※ 表1)の他に支部会費等賦課されます。
- ※ 振込先、支部会費等は各支部にお問い合わせください。

STEP 2

下記書類原本を県薬事務局まで提出してください。

- ① 【様式1】入会申込書
- ② 【様式2】申込金納付票

表1)

申込金		ご入会に関するお問い合わせは、 事務局までご連絡ください。 TEL:076-231-6634 FAX:076-223-1520
石川県薬剤師会 入会金 (5,000 円)	0 円	
石川県薬剤師会 年会費	12,000 円	
日本薬剤師会 年会費	7,000 円	
合計	19,000 円	

※7月以降の会費につきましては、事務局までお問い合わせください。

石川県薬剤師連盟 年会費	5,500 円	ご入会は任意です。詳しくは事務局までお問い合わせください。(TEL:076-231-6634)
--------------	---------	---