令和　　　年　　　月　　　日

「Ｅ薬.ｃｏｍ医薬品あんしん管理システム」利用契約申込書

公益社団法人　石川県薬剤師会

会長　中森　慶滋　殿

私儀「Ｅ薬.ｃｏｍ医薬品あんしん管理システム」の利用契約を申込みます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 薬局名称 |  | | | | |
| 薬局所在地 | 〒 | | | | |
| ＴＥＬ |  | | ＦＡＸ | |  |
| ｅ-ｍａｉｌ |  | | | | |
| 薬局開設許可番号 |  | | | | |
| 有効期間 | 年　　　 月　　　 日　～　　 　年　　　 月　　　 日 | | | | |
| 保険薬局コード |  | | 支部名 | |  |
| メディコード | ＩＤ |  | | ＰＷ |  |
| 申 込 者 氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名) | 印 | | | | |
| 申 込 者 住 所 (法人にあっては、主たる事業所の所在地) | 〒 | | | | |
| 備考 |  | | | | |