

ID カード申し込み希望

振込金額：880 円*1 注)カードホルダーなしのIDカードのみです。

*1 消費税込みです（消費税率 10%が適用されます。）

振込先： ゆうちょ銀行 00160-5-317917

名称：一般社団法人日本女性薬剤師会

※振込票通信欄には ID カード代と明記して下さい。

申込用紙と①及び②を同封してお送りください。

① カラー写真(無帽、正面、無背景、縦 4 cm×横 3.5 cm) 1枚

(写真の裏には氏名と G16 薬剤師名簿登録番号を明記)

② 下記のいずれか 1 点

(いずれも写真が貼ってあるページの写し)

運転免許証 日本国旅券 公の機関が発行した証明書等

※個人情報、弊社の個人情報保護方針に基づき、安全かつ適正に管理致します。

.....切り取り線.....

ID カード申し込み用紙

(西暦) 年 月 日

一般社団法人日本女性薬剤師会 殿

認定薬剤師登録番号 第 G16-

-

申請者氏名

薬剤師名簿登録番号

初回認定日 年 月 日

認定期間 自 年 月 日

至 年 月 日

更新回

以下を添付いたします。

① カラー写真(無帽、正面、無背景、縦 4 cm×横 3.5 cm) 1枚

(写真の裏には氏名と G16 薬剤師名簿登録番号を明記)

② 下記のいずれか 1 点 (いずれも写真が貼ってあるページの写し)

運転免許証 日本国旅券 公の機関が発行した証明書等

③ 振込金受領証の写しを裏面に貼付