（一社）滋賀県病院薬剤師会

会長 寺田　智祐

（公 印 省 略）

滋賀県病院薬剤師会　賛助会員ご加入のお願い

拝啓、時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は本会の活動に対し、格別のご厚情を賜り、厚く御礼申し上げます。

今後もさらに会員の資質向上、患者様へのより良い医療の提供に貢献できるよう努めてまいります。

つきましては、賛助会員としてご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます（本会賛助会員特典につきましては、滋賀県病院薬剤師会HPの入会案内からご覧いただけます）。下記届を８月末日までに、本部事務局（滋賀医大病院）まで郵送またはご持参いただけましたら、滋賀県病院薬剤師名簿（年1回発行）に記載させていただきます。ご入会いただける場合、合わせて別紙　「賛助会員会費納入のご案内」の通り、会費の納入につきまして何卒よろしくお願いいたします。

敬具

----------------------------------------------------------------------------------

年　　月　　日

**賛助会員届（新規）**

* 当社は滋賀県病院薬剤師会の目的に賛同致します。

□ 当社は賛助会員として入会いたしません。

（いずれかにチェックを入れてください）

会社名：　　

滋賀県担当支店・営業署名：

郵便番号 ：

住所　：

電話番号　　　　： ＦＡＸ番号　　　：

貴社ホームページのＵＲＬ：

（一社）滋賀県病院薬剤師会

会長 寺田　智祐

（公 印 省 略）

**滋賀県病院薬剤師会　賛助会員会費納入のご案内**

拝啓

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は本会発展のため格別のご高配を賜り、ありがとうございます。

またこの度は、賛助会員への入会のご意向を頂き、厚く御礼申し上げます。

さて早速ですが、下記のごとく賛助会員会費納入のご案内をさせて頂きますので、

よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

**賛助会員会費　　　　　一口 年額 ２０，０００円**

（１）次の口座に振り込んでいただきますようお願い申し上げます。

**滋賀銀行瀬田駅前支店　普通預金口座　店番：１９０　口座番号：４２９６８４**

**名義：一般社団法人滋賀県病院薬剤師会　会費　代表理事　寺田　智祐**

**カナ表記：シヤ）シガケンビヨウインヤクザイシカイカイヒ**

**（カナ入力の際は、省略せずに入力可能な字数までご入力下さい）**

なお、振り込みに際し、**「ご依頼人」欄は　会社名を記入ください。**

また、申し訳ありませんが、振込み手数料は各社にてご負担いただきますようよろしくお願いいたします。

（２）滋賀県病院薬剤師会発行の領収書が必要な場合は、

銀行発行の領収書（振込み票）の原本と引き換えに発行致しますので、総務委員会会計　　水口病院　薬局　大久保雅則（℡ 0748-62-1212）　までご持参ください。

（３）賛助会員に関するお問い合わせにつきましては、

滋賀県病院薬剤師会　事務局　上西まで（滋賀医大病院薬剤部　℡077-548-3611）

以　上