地域活動参加証　申請書

下記のように地域活動参加証の申請をいたしますので、よろしくお取り計らいのほどお願い申し上げます。

参加活動名

主 催 者

日　　時

活動内容

参加者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員・非会員

所属薬局

送付先ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

郵送の場合住所

注意：１．原則メールでお送りします。郵送が必要な場合のみ住所をご記入ください。

　２．料金は下記のとおりです。

　　　　　 ・（一社）びわこ薬剤師会　会員　（賛助会員を含む）

　　　　　　　　　メールによる送付　　無料

　　　　　　　　　郵送　　　　　　　　300円

　　　　　 ・非会員

　　　　　　　　　メールによる送付　　1,000円

　　　　　　　　　郵送　　　　　　　　1,300円

※料金が発生する場合、下記振込先に入金を確認次第参加証を発行いたします。

振込先：京都中央信用金庫草津駅前支店

　　　　普通　0046479

　　　　一般社団法人　びわこ薬剤師会

\*振込人名義の最初に、下記のように「**205**」をつけて振り込んでください。

　　　　　　　　　　　　　（例）**205**　ビワコタロウ