

## 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 .....

送付先メールアドレス .....

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