

2025 年 5 月吉日

各位

洞薬会（北九州地区勤務薬剤師会）
会長 植木 哲也

2025年度洞薬会入会および会費納入についてのお願い

謹啓

陽春の候、先生方にはますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は洞薬会（北九州地区勤務薬剤師会）の活動に対し、格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

2025年度の洞薬会B会員・C会員の入会方法および会費納入につきましては、下記の要領にて手続きをお願いいたします。お手数をおかけいたしますが、何卒よろしくお願いいたします。

謹白

記

【入会方法について】

新規入会される方は、以下の URL または QR コードよりお申し込み下さい。

<https://forms.gle/T6jCmPAhi7S3jV2z9>



【会費納入について】

1) 年会費 : 一名につき 4,000 円

2) 納入期限 : 2025 年 6 月 30 日 (月) まで

3) 振込先

ゆうちょ銀行	店名：一七九店（イチナナキュウ店） 店番：179 預金種目：当座 口座番号：0123151 カナ氏名：ドウヤクカイ（キタキュウシュウチクキンムヤクザイシカイ）
--------	--

4) 振込方法

- ・ ゆうちょ銀行の窓口または ATM をご使用下さい。振り込み手数料は各自の負担となります。
- ・ 青色の払込取扱票を使用し、ご依頼人の欄には施設名、フリガナ、施設の住所および電話番号を必ずご記入下さい。
- ・ また、通信欄に会費納入者の氏名を全員分ご記入下さい。後日、ゆうちょ銀行から送られてくる払込取扱票のコピーをもって会計担当者が確認をいたします。ただし、会員数が多く通信欄に記載出来ない場合は、通信欄に〇名分とのみ記載し、洞薬会会計担当の橋本裕数（健和会大手町病院）e-mail : hiro@kenwakai.gr.jp まで、施設名と会費納入者名リストをお送り下さい（書式については問いません）。

5) その他

個人での領収書が必要な方は、洞薬会事務局 e-mail : jimukyoku@douyakukai.org までメールにてご連絡ください。後日、事務局よりお送りいたします。

お問い合わせ先：洞薬会副会長 町田 聖治（小倉記念病院）
e-mail : machida-s@kokurakinen.or.jp