２０２５年度　会員継続・保険継続・新規加入のご案内

返信・振込締切：2025年3月14日(金)

【手続方法】ＱＲコードから、もしくは本用紙をＦＡＸで返信して下さい

【注意】締切を過ぎた場合でも受付ますが、継続・保険加入の手続が遅れます。

【継続・研修申込フォームはこちら】

【FAX返信先】045-474-4709

※2024年10月より、口座名義が変わりました。振込の際は、ご注意ください。（下記参照）

〒 111-1111
神奈川県横浜市港北区新横浜2-5-10楓
第2ビル4階

テスト　　様

正会員番号　398765

振込名の前に３または４から始まる正会員番号の入力をお願い致します

1. 申込内容と必要金額を記入して下さい

※本用紙の返信を以って、個人情報の取り扱に同意したものとみなします

①会員継続について、どちらかに印を付けて、必要金額を記入して下さい。

				必要金額
○	継続（年会費2,400円）		退　会	2400 円

②研修を希望する方は、印をつけて下さい。

○	オンライン研修（前期・後期）　1,000円		修了証（印刷）1通　700円（ダウンロードは無料）	1000 円

【要注意】・・・本申し込みとは別に、Web研修やライブ研修を受講する際は視聴申込が必要です（詳細は同封の研修案内をご覧下さい）
・・・テキストについて：　2025年度より、テキスト（冊子）はありません。受講者全員が、オンラインで閲覧となります。

③保険に加入する方は、希望するタイプに○印を付けて必要金額を記入して下さい。（任意）
現在の、あなたの保険加入状況は　　です。（保険の期間、補償内容については別紙参照）

＜勤務者契約＞		B1　(2,000円)		B2　(1,500円)		B3　(1,000円)	
＜店舗契約＞		A1　(2,900円)		A2　(2,400円)		A3　(1,600円)	円

・次期保険期間　2025年4月1日～2026年4月1日　16:00(1年間)
・期日までに申込及び入金の確認が取れない場合は、5月以降順次保険加入となります。（入金時期により加入月が異なります）
・保険の加入は、正会員であることが条件となります。退会の場合は加入できません。

④振込予定金額（①～③合計）を記入して下さい。　【振込予定金額】 3400 円

【ご入金について】振込依頼書は発行しておりません。手数料をご負担の上、合計金額を下記口座にご入金下さい。
※振込名義人の前に正会員番号　398765　をご入力下さい。（例：300001ニットウ　タロウ）
※保険を申込の方は、振込名義人の前に正会員番号と「ホケン」をご入力下さい。（例：300001　ホケン　ニットウタロウ）

●みずほ銀行　虎ノ門支店　（普通）2966997
●郵便振替　口座番号　00160-7-583229
●ゆうちょ銀行　〇一九店　（当座）0583229

口座名はいずれも、
一般社団法人日本医薬品登録販売者会
（シャ）ニホンイヤクヒントウロクハンバイシャカイ
※2024年10月より口座名義が変わりました。ご注意下さい

2. 現在の登録内容

※あなたの登録内容は下記の通りです。変更がある場合は、修正して下さい

氏名	テスト　テスト	従事登録都道府県	
メール	info-n@nittokhyo.jp	従事登録番号	26-20-30266
住所	〒 111-1111　神奈川県横浜市港北区新横浜2-5-10楓第2ビル4階		
TEL	045-470-6640	FAX	
所属企業	(株)日登会	所属店	日登会　横浜支店　（　　）

一般社団法人　日本医薬品登録販売者会　横浜事務処理センター
〒222-0033　神奈川県横浜市港北区新横浜2-5-10
楓第2ビル4階　✉:info-n@nittokyo.co.jp