令和５年７月吉日

製薬会社　各位

沖縄県病院薬剤師会
会長　中村　克徳

趣　意　書

令和５年度 沖縄県病院薬剤師会　賛助会員加入と会費納入について（お願い）

謹啓

時下　益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は，当会発展のため多大なるご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて本会は病院，診療所に勤務する薬剤師の倫理的，学術的水準を高め，医療薬学及び病院薬局業務一般の進歩発展を図ることにより，地域社会における国民の厚生福祉の増進に寄与すると共に会員相互の親睦を図ることを目的として活動しております。本会は学術団体であり，会の運営は会員年会費で賄っておりますが，円滑な活動のため本会の活動に賛同し，本会の活動を支援して下さる賛助会員を募っております。

つきましては出費多端の折，はなはだ恐縮とは存じますが，何卒本会の趣旨をご理解頂き，賛助会員の加入と会費納入のご検討を宜しくお願い申し上げます。なお事務手続きの都合上 12 月末日までにお振込みいただければ幸いでございます。

敬具

記

○　**会費：**賛助会員　年額　30,000 円

○　**納入方法：**銀行振込（送金手数料は負担願います）

振込先：

・沖縄銀行　坂田支店　店番 208

口座番号（普通預金）　1436089

名義：沖縄県病院薬剤師会　会長　中村　克徳　（ナカムラ　カツノリ）

・ゆうちょ銀行の口座

記号：17030

番号：19527321

名義：沖縄県病院薬剤師会

代表者：中村　克徳（ナカムラ　カツノリ）

※他金融機関からの振り込み受け取り口座として利用する際は、

店名：七〇八（ナナゼロハチ）
店番：708
預金種目：普通預金
口座番号：1952732

※ なお本会賛助会員は，学術講演会等の県病薬共催が可能となり，各種専門薬剤師制度の認定申請，日病薬病院薬学認定とシール購入代金及び事務手数料は無料となります。本会賛助会員以外のメーカー様への共催は原則いたしません。

また，年1回発刊の県病薬会誌に賛助会員として記載され，会誌への広告掲載料の割引も可能となります。1企業に対し，会誌1冊の提供が可能となります。

加入にあたり活動報告，会計報告等の資料が必要な場合は，下記に請求ください。

※ 会費等に関する問い合わせ先：

〒903-0215 沖縄県西原町上原 207 琉球大学病院 薬剤部内
沖縄県病院薬剤師会 事務局（TEL：098-895-1347 Mail：info@okishp.jp）