

新規会員の方へ

練馬区薬剤師会会員証作成について

一般社団法人練馬区薬剤師会

当会では写真つき「練馬区薬剤師会会員証」を作成しております。このカードは会員の身分証明だけでなく、裏面には災害時に行動していただくための指針が記載してあります。そのためカード作成に必要な個人情報・写真のご提出をお願いいたします。

なお、ご提供頂いた個人情報は会員証・防災カードの作成以外に利用することはございません。またお預かりしました写真は後日返却させていただきます。

下記にご記入の上、証明写真（3×2.5 cm）または無背景の正面立像写真をご提出ください。

※カード見本

〈おもて〉

〈うら〉

 一般社団法人練馬区薬剤師会会員証	
会員氏名 練葉 花子	 写真
勤務先名 練馬区薬剤師会薬局	
免許番号 第123456号	
生年月日	
上記の者は一般社団法人練馬区薬剤師会の定款に基づく会員であることを証明する。	
種別	一般社団法人練馬区薬剤師会
発行年月日	東京都練馬区富士見台3-56-3 TEL03-5848-4450

練馬区薬剤師会防災心得	
自宅 練馬区〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	TEL 03-1234-5678
勤務先TEL 03-1234-5678	血液型 A型(RH +)
あなたが災害時に集合する医療救護所は	
光が丘第四中学校 です	
(震度6弱以上では自局BCPを優先の上、医療救護所での活動にご協力をお願いします)	
災害時には、1.ご自身の安全を第一に優先	
2.情報発信(練薬情報ネットワークの活用)	
3.医療救護活動は現場責任者の指示厳守	
災害時の練馬区薬剤師会の防災対策本部は	
練馬区薬剤師会会館 TEL03-5848-4450	
※尚、この会員証は退会時にはご返却ください。	

会員氏名： _____

勤務先名： _____ 勤務先Tel： _____

免許番号： _____ 生年月日：(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

自宅住所： _____ 自宅Tel： _____

血液型： _____ 型 (RH _____)