

## 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. (一社)びわこ薬剤師会が発行する本証明書は、あくまで記載の地域活動に  
参加したことのみに証明するものです。調剤報酬点数表や各種法令に記載  
の地域活動に該当する活動を行ったことを保証するものではありません。
2. 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。
3. 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