

送付先：niigatasyaku@e-mail.jp（新潟市薬剤師会）あて

学生会員用

賛助会員異動届（1 入会 2 変更 0 退会）

新潟市薬剤師会会長 様

会長印	市薬印

貴薬剤師会の賛助会員要綱に基づき、かつ、目的に沿った個人情報の取扱いに同意して、
（入会・変更・退会）を申し出ます。

年 月 日 届出者

ふりがな			
氏 名			
郵便番号	〒 ー	生年月日	年 月 日
住 所			
建物号室			
電話番号		ファックス番号	
メールアドレス			
大学名		学年	
学生期間中の 会員継続	年度毎に更新 ・ 卒業まで自動更新		

備 考	
-----	--

※日本薬剤師会、新潟県薬剤師会への入会希望者は個別にお申し込みください。（会費必要）
※届出がなくとも卒業年度で自動退会となります。

市 薬 使 用 欄	受付日	照会日	入力日	変更項目等	その他

入会申込みに当たって
(学生会員の個人情報の取扱いについて)

一般社団法人 新潟市薬剤師会

新潟市薬剤師会の入会に際しては、以下の事項をご確認の上、お申し込みください。

- 1 入会申込書に記載いただいた個人情報を下記の目的に使用します。
 - (1) 会員の入会・退会・異動（変更）履歴の管理、会員資格の確認等
 - (2) 会員名簿の作成・配付
 - (3) 機関紙等の送付
 - (4) 当会が主催、共催または後援する講演会、研修会等の案内送付
 - (5) 郵送、FAX、電子メール等による情報の送付
 - (6) 必要に応じ、事業にかかわる各種アンケート調査の送付等
 - (7) 会員個人を特定しない形態での統計情報作成
 - (8) その他必要に応じ、当会の定款等に掲げる業務の支援等
- 2 上記の目的以外の目的で会員の個人情報を利用したり、第三者に提供することはありません。
- 3 法令等に基づき、裁判所・警察機関などの公的機関から開示の要請があった場合は、当該公的機関に提供することがあります。
- 4 入会申込みに当たり必要な記載事項（賛助会員異動届で記載すべき事項）の記載をしない場合及び会員の個人情報についての内容全部及び一部を承認できない場合は、当会にお申し出ください。
- 5 当会は個人情報については適切な安全対策を実施し、不正アクセス等を防止するための措置を講じます。