

青葉区休日急患診療所及び横浜市北部夜間急病センター 出勤会員名簿作成における調査票

必ず全箇所記入し、事務局あてにメール・FAX・ご郵送・ご持参のご都合のよい方法でご提出ください。

ふりがな

◆氏名： _____ ◆生年月日： _____ / _____ / _____

◆自宅住所： 〒 _____

◆自宅TEL： _____ ◆携帯番号： _____

◆連絡用携帯メールアドレス： _____ @ _____

◆勤務先名： _____

◆勤務先住所： 〒 _____

◆勤務先TEL： _____ ◆勤務先FAX： _____

◆給与振込口： _____ 銀行 _____ 支店 普通・当座 No. _____

口座名義 _____

下記のいずれかに○

◆給与明細送付先 勤務先 ・ 自宅 (※休日診療所は Web になります)

◆勤務表送付手段・送付先 LINE (※LINE グループへの参加は入会后案内します) ・ メール

◆出勤形態 休日と夜間両方 ・ 休日のみ (※定年 70 歳) ・ 夜間のみ (※定年 65 歳)

横浜市青葉区薬剤師会

〒227-0062

横浜市青葉区青葉台 1-3-9 リス 8 番館 3F

TEL 045-500-9426 FAX 045-500-9427

お預かりした個人情報は、本来の目的以外で利用することはありません。