

## 一般社団法人茨城県病院薬剤師会会員規程

### (目 的)

第1条 この規程は、一般社団法人茨城県病院薬剤師会定款（以下「定款」という。）の規定に基づき、会員の資格、権利、義務及び入退会等に関して、必要な事項を定めるものとする。

### (会員の種別)

第2条 本会の会員は、正会員、特別会員、賛助会員及び名誉会員とする。

### (入会の資格)

第3条 会員の入会資格は、次のとおりとする。

(1) 正会員として入会する者は、次の要件を満たしていること。

ア. 茨城県内の病院、診療所、介護施設に勤務する薬剤師であって、本会の目的及び事業に賛同する者であること。

イ. 一般社団法人日本病院薬剤師会の正会員となること。

(2) 特別会員として入会する者は、次の要件を満たしていること。

ア. 茨城県内の病院、診療所、介護施設以外に勤務する薬剤師、又は無職の薬剤師であって、本会の目的及び事業に賛同する者であること。

イ. 一般社団法人日本病院薬剤師会の特別会員となること。

(3) 賛助会員として入会する者は、本会の目的及び事業に賛同し、本会の事業を支援する者であること。

(4) 名誉会員は、本会に特に顕著な功績のあった者であること。

### (入会の手続き)

第3条 本会の正会員又は特別会員として入会しようとする者は、次の方法により入会申込書を本会会長へ提出しなければならない。

(1) 入会申込書（様式第1号）に必要事項を記入し、本会事務局へ直接又は郵送により提出する。

(2) 本会ホームページ上にある入会申込フォームに必要事項を入力し、本会事務局へ送信する。

2 本会の賛助会員として入会しようとする者は、入会申込書（様式第2号）に必要事項を記入して、本会事務局を経由して本会会長に提出しなければならない。

3 事務局で前2項の入会申込書を受理したときは、速やかに会長に報告し、会長が入会の可否を決定する。

4 名誉会員については、事前に本人の同意を得たうえで、理事会の推薦により総会において承認を得なければならない。

5 入会の手続きが完了したときは、申込者に対し入会決定通知書（様式第3号）により通知するとともに、一般社団法人日本病院薬剤師会へ報告するものとする。

(会員の権利)

第4条 正会員は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律(平成18年法律第48号。以下「法人法」という。)に規定された次の各号に掲げる社員としての権利を行使することができる。

- (1) 法人法第14条第2項の権利(定款の閲覧等)
- (2) 法人法第32条第2項の権利(社員名簿の閲覧等)
- (3) 法人法第50条第6項の権利(社員の代理権証明書面等の閲覧等)
- (4) 法人法第51条第4項及び第52条第5項の権利(議決権行使書面等の閲覧等)
- (5) 法人法第57条第4項の権利(社員総会の議事録の閲覧等)
- (6) 法人法第129条第3項の権利(計算書類等の閲覧等)
- (7) 法人法第229条第2項の権利(清算法人の貸借対照表等の閲覧等)
- (8) 法人法第246条第3項、第250条第3項及び第256条第3項の権利(合併契約等の閲覧等)

2 正会員は、1人につき1個の議決権を持ち、次の各号に掲げる権利を行使することができる。

- (1) 総正会員の議決権の5分の1以上より会議の目的を記載した書面を会長に提出することによる総会の開催請求。
- (2) 総会に出席し、次に掲げる事項及び法人法に定める事項の決議。
  - ア. 事業報告及び計算書類の承認
  - イ. 理事及び監事の選任及び解任
  - ウ. 理事及び監事の報酬等の額及びその支給基準
  - エ. 役員の実任の免職
  - オ. 名誉会員の選任
  - カ. 会員の除名
  - キ. 定款の変更
  - ク. 合併に関する事項
  - ケ. 解散に関する事項
  - コ. 理事会が付議した事項
  - カ. その他定款に定められた事項

3 正会員が総会に出席できない場合は、あらかじめ通知された事項について、議決権行使書により表決するか、委任状その他代理権を証明する資料を本会に提出して、他の正会員にその議決権を代理行使させることができる。

4 正会員は、総会に出席し総会の議長に選出される権利を有する。

5 正会員は、所定の手続きを経て本会の理事または監事に立候補できる権利を有する。

6 名誉会員は、総会に出席することはできるが議決権を有しない。

7 会員は、「茨城県病院薬剤師会会員名簿」並びに「茨城県病院薬剤師会誌」の配布を受

けることができる。

8 正会員及び特別会員は、「日本病院薬剤師会雑誌」の配布を受けることができる。

(会員の義務)

第5条 会員は、本会定款及び諸規程に規定された事項を遵守しなければならない。

2 会員は、本会の事業に協力しなければならない。

3 正会員及び特別会員は、一般社団法人日本病院薬剤師会の会員にならないといけない。

4 正会員、特別会員及び賛助会員は、総会で定めた会費及び負担金を納付しなければならない。

(会員名簿及び個人情報の取扱い)

第6条 会員名簿を作成し、正会員、特別会員及び名誉会員に関する次の事項を登録するものとする。

ア. 会員種別

イ. 会員番号

ウ. 氏名(旧姓)

エ. 氏名ふりがな

オ. 性別

カ. 生年月日

キ. 薬剤師免許証番号

ク. 卒業大学及び卒業年

ケ. 卒業大学院, 学位及び修了年

コ. 自宅住所

サ. 自宅電話番号

シ. E-MAIL アドレス

ス. 勤務先名称

セ. 勤務先所在地

ソ. 勤務先電話番号

2 賛助会員名簿を作成し、賛助会員に関する次の事項を登録するものとする。

ア. 会社名又は氏名

イ. 所在地又は住所

ウ. 電話番号

エ. F A X 番号

3 会員は、会員名簿に記載した登録事項に変更が生じた場合は、次の方法により変更届を本会会長に提出しなければならない。

(1) 変更届(様式第4号)に必要事項を記入し、本会事務局へ直接又は郵送により提出する。

(2) 本会ホームページ上にある変更届フォームに必要事項を入力し、本会事務局へ送信する。

4 会員名簿に登録された個人会員に関する情報については、本会が別に定める「個人情報の保護に関する基本方針」及び「個人情報管理規程」に基づき取り扱わなければならない。

(退会の手続き)

第7条 会員は、退会届(様式第5号)を本会会長に提出することにより、任意にいつでも退会することができる。

2 会員が退会した場合、又は退会以外の理由により会員の資格を失ったときは、会員名簿の登録を抹消し、一般社団法人日本病院薬剤師会へ報告するものとする。

3 会員の資格を失ったときは、既納の会費及び負担金は返還しない。

4 会員の資格を失ったときは、会員としての資格称号を前歴としても使用することはできないものとする。

(再入会)

第8条 会員の資格を失った者が再入会を希望する場合は、改めて第3条に規定する入会申込書を提出しなければならない。

2 会員の資格を失ったときに未納の会費等がある場合には、当該未納分を支払わない限り、再入会は認めない。

3 除名により会員資格を喪失した者は、資格喪失後5年間は再入会を認めないこととする。

(規程の改廃)

第9条 この規程の改廃は、理事会の決議を経て、総会の決議により行う。

(その他)

第10条 この規程の施行に関し、必要な事項は理事会において別に定める。

## 付 則

1 この規程は、本会の設立登記の日から施行する。

様式第1号（正会員・特別会員用入会申込書）

申込年月日 平成 年 月 日

一般社団法人茨城県病院薬剤師会会長 殿

## 入 会 申 込 書

フリガナ	旧姓	性別 男 ・ 女	※会員No.
氏 名	旧姓	薬剤師免許証番号	
(〒 ) 住所			
電話番号		FAX 番号	
勤務先名			
(〒 ) 所在地			
電話番号		FAX 番号	
生年月日 T・S・H 年 月 日	卒業大学 卒業年 S・H 年		
会員種別 正会員(年・半期)／特別会員(年・半期)	卒業大学院 士)	修了年 S・H	年(修士・博 士)
E-MAIL @			
※旧勤務先名 局	都道府県	病院・薬	

※印の欄は、再入会または他都道府県の病院薬剤師会から移動された場合には必ずご記入ください。

申込先

〒310-0852 茨城県水戸市笠原町 978-47 一般社団法人茨城県病院薬剤師会事務局

電話番号：029-303-5951 FAX 番号：029-303-5068

様式第2号（賛助会員用入会申込書）

申込年月日 平成 年 月 日

一般社団法人茨城県病院薬剤師会会長 殿

## 入 会 申 込 書

### 法人

フリガナ	
法人名 事業所名	
(〒 ) 所在地	
電話番号	FAX 番号

### 個人

フリガナ	性別	生年月日
氏名	男・女	T・S・H 年 月 日
(〒 ) 住所	電話番号	FAX 番号

※ 法人又は個人，どちらかの欄にご記入ください

### 申込先

〒310-0852 茨城県水戸市笠原町 978-47 一般社団法人茨城県病院薬剤師会事務局

電話番号：029-303-5951 FAX 番号：029-303-5068

様式第3号（入会決定通知書）

## 入会決定通知書

平成 年 月 日

殿

一般社団法人茨城県病院薬剤師会  
会 長 ○ ○ ○ ○

貴殿（貴社）を、本会の会員（正会員 特別会員 賛助会員）として、  
入会を承認いたしましたので、通知いたします。

記

入会年月日 年 月 日

## 変 更 届

<input type="checkbox"/> 変更があった項目に○を付して変更内容をご記入ください。			
1. 氏 名	フリガナ	(旧氏名 )	
2. 住 所	(〒      -      )		
3. 電話番号			
4. FAX 番号			
5. メールアドレス			
6. 勤 務 先	フリガナ		
	名 称		
	所在地	(〒      -      )	
	電話番号		FAX番号
備 考			

上記のとおり、変更があったので届出をします。

氏 名 \_\_\_\_\_

一般社団法人茨城県病院薬剤師会会長 殿

届出先

〒310-0852 茨城県水戸市笠原町 978-47 一般社団法人茨城県病院薬剤師会事務局

電話番号：029-303-5951 FAX 番号：029-303-5068

## 退 会 届

貴会を退会したく、お届けいたします。

住 所	
氏 名	
勤 務 先	
連絡先電話番号	
退会年月日	
退会理由	
※ 移動先 都道府県	※ 新勤務先

※印の欄は、他の都道府県の病院薬剤師会へ移動する場合にご記入ください

一般社団法人茨城県病院薬剤師会会長 殿

届出先

〒310-0852 茨城県水戸市笠原町 978-47 一般社団法人茨城県病院薬剤師会事務局

電話番号：029-303-5951 FAX 番号：029-303-5068