

事務連絡
平成23年3月8日

会員 各位

社団法人日本病院薬剤師会

日病薬誌の送付、薬剤師賠償責任保険制度の適用及び会費の納入について

平素より社団法人日本病院薬剤師会にご高配を賜り御礼申し上げます。

従来から会費等の納入についてご協力をいただいているところですが、4月は転勤等の異動時期に当たりますので、改めてご留意いただきたくご連絡申し上げる次第です。

例えば、都道府県間の異動により会費を二重払いされる場合あるいは未納となる場合が見受けられます。異動に際してはそれぞれの都道府県病院薬剤師会にご連絡が必要となります。また、この他会員各自の登録情報の変更については、所属の都道府県病院薬剤師会にご連絡が必要となります。会員の皆様にご迷惑をおかけしないためにも御協力の程よろしくお願いいたします。

なお、本会は病院、診療所、介護保険施設を退職されても特別会員として継続いただくことができますので、所属の都道府県病院薬剤師会にご連絡の上、今後とも引き続き本会にご参加下さい。

●日病薬誌の送付

毎月10日時点の本会登録データに基づき、翌月1日に送付します

●薬剤師賠償責任保険の適用

毎月20日時点の本会登録データに基づき、翌月1日から適用します

●会費の納入

平成23年5月10日時点で本会にご登録いただいている継続会員及び年度内に新規にご入会いただいた会員は平成23年度会費をご納入いただく必要があります。

本会の会費は年会費8,000円です(4月1日から3月31日まで)。10月1日以降に初めて本会にご入会された会員は半期会費4,000円とすることも可能です。所属の都道府県病院薬剤師会会費と合わせて都道府県病院薬剤師会を通じてご納入下さい。

なお、会費の請求時期は所属の都道府県病院薬剤師会毎に異なるため、会費納入前後に都道府県が異動になる場合は次の点にご留意下さい。①会費納入前に都道府県を異動された場合は異動後の都道府県病院薬剤師会に本会年会費8,000円をご納入下さい。②会費納入後に都道府県を異動された場合は、同一年度の本会会費を再度ご納入する必要はありません。③異動前後の都道府県病院薬剤師会の会費及び会費納入方法についてはそれぞれの都道府県病院薬剤師会にご相談下さい。