

入会申込書

茨城県毒物劇物保安協会の趣旨に賛同し、入会いたします。

令和 年 月 日

茨城県毒物劇物保安協会長 殿

住 所

製造所等名称

印

T E L ()

F A X ()

製造所等代表者役職氏名

職 名 氏 名

連絡担当者役職氏名

職 名 氏 名

E-mail

(事務局)

〒310-0852 水戸市笠原町978-47

茨城県薬剤師会館内

茨城県毒物劇物保安協会 事務局

TEL/FAX 029-301-6005(医薬工業会)

E-mail jimukyoku@ibarakidokugekihoan.org