*필수입력란이 공란인 경우 전산입력이 되지 않습니다.
*2021년 4월 8일부터 면허신고제가 실시되므로 필수 입력사항은 반드시 기재해야 합니다.

20( )년도 약사 회원신고서

인적사항

성명		성별	□ 남 □ 여	생년월일	
면허번호		취득년도		연락처	(일반전화) (휴대전화)
거주지 주소 (도로명)				Email	
학력	학부	( )대학교 (졸업년도 년)		소속지부·분회	지부 분회
				한약조제자격	□ 유 □ 무

취업현황

○ **활동**

근무처 구분	□ 약국 (□ 개설약사 □ 근무약사)
	□ 의료기관 (□ 종합병원, □ 병원, □ 의원, □ 요양병원, □ 한방의료기관, □ 치과의료기관, □ 보건소 등 지역보건의료기관(□ 조제업무, □ 비조제업무)
	□ 의약품·의약외품 제조회사(위탁제조판매업 포함)(□ 경영자, □ 제조관리자·안전관리책임자, □ 그 외)
	□ 의약품 수입회사(□ 경영자, □ 수입관리자, □ 그 외)
	□ 의약품 도매회사(□ 경영자, □ 도매업무관리자, □ 그 외) □ 의약품산업 외 기업체
	□ (준)정부·공공기관 □ 학교 □ 기타( )

근무처 명칭		근무처 주소 (도로명)	(주소) (전화번호)

※ 약국 현황(개설약사에 한함)

사업자번호		요양기관기호	
한약(첩약) 취급	□ 취급 □ 취급안함	동물약품 취급	□ 취급 □ 취급안함
의약분업 지역구분	□ 분업지역 □ 분업예외지역		

○ **미활동**

□ 6개월 이상 조제업무 미종사(□ 휴·폐업, □ 취업준비, □ 해외체류, □ 휴직, □ 출산·육아)
□ 65세 이상 미취업, □ 군 복무, □ 해외거주자, □ 대학원 재학생

연수교육(약사회에서 작성)

이수상황	총 ( )평점 이수의무 중 ( ) 평점/20 년도 이수

* 연수교육 면제·유예 확인서가 있는 경우 제출하여 주시기 바랍니다.

개인정보의 수집·이용 동의 : □ 예 □ 아니오 **제3자 제공 동의 :** □ 예 □ 아니오

* 개인정보의 수집·이용 동의 및 제3자 제공 동의 내용은 후면을 참고하여주시기 바랍니다.

회비구분(약사회에서 작성)

1. 갑 2. 을 3. 병 4. 정(□ 미취업자 □ 회비면제자)

우편물 수신처

약사공론	□ 근무지 □ 거주지 □ 수취거부(사유 :)
기타 우편물*	□ 근무지 □ 거주지 □ 수취거부(사유 :)

* 면허신고서 안내문, 선거 등 중요 우편물을 배송하므로 반드시 기재하시기 바랍니다.

「약사법」 제7조 및 제11조, 본회 「정관」 제7조의 규정에 의하여 약사 신고서를 제출 합니다.

20 년 월 일

약사 _____ (인/서명)

대한약사회장 귀하

[추가항목]

(성명 : _____ , 면허번호 : _____)

공통(학력) *모두 작성해 주세요.

최종학위	☐ 학사 ☐ 석사 ☐ 박사 (최종학위 전공 :)

약국개설자 *약국개설 회원만 작성해 주세요.

약국 개설 현황	현재 운영중인 약국의 개설년도 : 년			
	약국입지 유형 (중복선택가능)	☐2·3차의료기관인근, ☐의원급(클리닉)인근(☐지하, ☐1층, ☐2층이상), ☐기타 ☐대형마트·백화점 내, ☐터미널, 역사, 공항 내, ☐그 외		
	체인가입여부	☐ 가입, ☐ 미가입	ATC 보유여부	☐ 보유, ☐ 미보유
	약국개문시간	평 일 : __:__ ~ __:__ 토요일 : __:__ ~ __:__(회/월) 일요일 : __:__ ~ __:__(회/월) 공휴일 : __:__ ~ __:__(회/월)		
	인력현황	약 사 : 명(상근 : 명, 비상근 : 명, 기타 : 명) 종업원 : 명(상근 : 명, 비상근 : 명, 기타 : 명)		
	약국면적	㎡ 또는 평	임대유무	☐ 임대, ☐ 자가
기타	최초 약국 개설 년도 : 년			
	약국 개설외 경력 : 년 ☐ 약국근무 ☐ 의료기관 ☐ 제약유통 ☐ 정부·공공기관 ☐ 학교 ☐ 기타			

약국 근무약사 *약국 근무약사인 회원만 작성해 주세요.

근무유형 ☐ 상근 ☐ 비상근 ☐ 기타
현재약국 근무 시작년도 : 년
근무약사 최초 활동년도 : 년
약국 근무외 경력 : 년 ☐ 약국개설 ☐ 의료기관 ☐ 제약유통 ☐ 정부·공공기관 ☐ 학교 ☐ 기타

약국 외 근무 회원 *의료기관, 제약·수입·도매회사 등 약국이 아닌 곳에서 근무하는 회원만 작성해 주세요.

부서(직위) : ( )
근무형태 : ☐ 상근 ☐ 비상근 ☐ 기타
현재 근무기관 입사 년도 : 년
해당 취업구분 최초 입사 년도 : 년
해당 취업구분외 경력 : 년 ☐ 약국개설 ☐ 약국근무 ☐ 의료기관 ☐ 제약유통 ☐ 정부·공공기관 ☐ 학교 ☐ 기타