

【参考】変更届フォームの入力マニュアル

画面①

URLから飛んで、最初の画面です。

[変更届を提出する] ボタンで先に進んでください。

The screenshot shows the main page of the '茨城県薬剤師会 変更届システム' (Ibaraki Prefecture Pharmacists Association Change Form System). At the top center is the association's logo and name. Below it, the title '変更届システム' is displayed. A central white box contains the heading '変更届の提出' (Submission of Change Form) and the instruction '会員情報の変更がある場合は、以下のボタンから変更届を提出してください。' (If there is a change in member information, please submit the change form from the button below). A blue button labeled '変更届を提出する' (Submit Change Form) is positioned below the text.

画面②

地域/職域薬剤師会名・会員番号・会員氏名・返信用メールアドレスを入力してください。

The screenshot shows the input page of the '茨城県薬剤師会 変更届' (Ibaraki Prefecture Pharmacists Association Change Form). The page title is '茨城県薬剤師会 変更届'. Below the title, there is a block of explanatory text: 'こちらは、茨城県薬剤師会の会員情報を変更するための申請フォームです。下記の項目に、会員情報を入力の上「変更手続きに進む」ボタンから、変更手続きにお進みください。変更届の提出完了後、ご入力いただいた返信用メールアドレスに入力内容の確認メールを自動返信いたしますので、ご確認ください。なお、「地域・職域薬剤師会変更」、「管理薬剤師変更」、「開設者変更」の際には、追加会費が発生する可能性がありますので、詳しくはこちらのページ (<https://www.ipa.or.jp/join/02/>) をご参照ください。' Below the text are four input fields: 1. A dropdown menu for '地域・職域薬剤師会名、賛助会員*' with the selected value '水戸薬剤師会 (水戸市・茨城町・大洗町・城里町)'. 2. A text input field for '会員番号 (7桁の半角数値)*' containing '5555555'. 3. A text input field for '氏名 (賛助会員の場合は会社名)*' containing '県薬 太郎'. 4. A text input field for '返信用メールアドレス*' containing 'nemoto@ipa.or.jp'.

画面③

変更したい項目のみを選択してください。（複数選択可）

※この時、「1. 地域・職域薬剤師会」変更を選択した場合は、自動的に全項目を入力してもらう必要があります。

変更項目の選択

- ・ 下記の項目より、変更のあった箇所のみを選択のうえ「変更内容の入力へ進む」ボタンより、入力画面にお進みください。
- ・ 入力内容に誤りがあった場合は「戻る」ボタンで画面を戻し、入力し直してください。
- ・ 「地域・職域薬剤師会変更」を選択された場合は、全項目をご入力いただく必要があります。
- ・ 「地域・職域薬剤師会変更」、「管理薬剤師変更」、「開設者変更」の際には、追加会費が発生する可能性がありますので、詳しくは茨城県薬剤師会HP (<https://www.ipa.or.jp/join/02/>) をご覧ください。

- 1. 地域・職域薬剤師会
- 2. 氏名
- 3. 自宅住所
- 4. 自宅電話番号
- 5. 自宅FAX番号
- 6. メールアドレス
- 7. 管理薬剤師登録
- 8. 開設者・勤務者・無職者登録
- 9. 発送物送付先
- 10. 保険薬剤師・学校薬剤師登録

画面④

画面③で選択した項目のみが表示されますので、全てを入力の上で「入力内容の確認に進む」ボタンを押してください。

※半角英数字等の条件がある項目もあります。

変更内容の入力

こちらには前の画面で県薬太郎様が選択した変更項目が表示されています。
すべての欄をご入力の上、変更後の情報を間違えの無いように入力ください。

2. 氏名変更

氏名（漢字） * ※賛助会員の場合は代表者名

氏名（フリガナ） *

旧氏名（漢字） ※氏名に変更があった場合のみご入力ください。

3. 自宅住所変更

郵便番号 *

画面⑤

画面④で入力した内容が正しいか、最終確認をしてください。問題なければ [送信する] ボタンで送信してください。

入力内容の確認

入力内容をご確認ください。問題なければ「送信する」ボタンを押してください。

基本情報

所属薬剤師会	水戸薬剤師会（水戸市・茨城町・大洗町・城里町）
会員番号	5555555
氏名	黒葉 太郎
メールアドレス	nemoto@ipa.or.jp

変更内容

2. 氏名	
氏名（漢字）	根本 隆太
氏名（フリガナ）	ネモト リュウタ
旧氏名（漢字）	黒葉 太郎
変更日	
変更日	2025-01-25

[戻る](#) [送信する](#)

画面⑥

提出完了画面が表示されます。

また、画面②で入力したメールアドレス宛に提出完了メールが送信されます。

変更届の提出完了

変更届の提出が完了しました。

ご提出いただいた内容を確認の上、変更手続きを進めさせていただきます。
受付完了メールを送信いたしましたので、ご確認ください。
メールが届かない場合は、迷惑メールフォルダもご確認ください。

後ほど、受理メールまたは要修正メールをお送りいたします。
申請内容によっては、事務局（TEL:029-306-8934）よりご連絡を差し上げる場合がございますので、ご了承ください。

[トップページへ戻る](#)

画面⑥以降の手続き

- ・自動返信により、提出完了メールが会員宛に送信された後、事務局で内容を審査し、受理メールもしくは否認メールを送信します。
- ・否認メールが届いた場合は、メール文中の否認理由をご確認のうえ、入力記録が残ったフォームを送信するので、再度正しい内容で提出してください。
- ・変更内容によっては、追加会費が発生いたしますので、後日送付される請求書をご確認ください。
- ・受理メールが送信されるタイミングで、地域・職域薬剤師会会長宛てにメールにて変更届PDFを共有いたします。