

平成29年度会費月割一覧表（福島薬剤師会）

区分		入会申込書提出日	3/16～4/15	4/16～5/15	5/16～6/10	6/11～7/15	7/16～8/12	8/13～9/15	9/16～10/15	10/16～11/11	11/12～12/9	12/10～1/15	1/16～2/15	2/16～3/15
		審査月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		会費請求対象期間	5月～翌3月	6月～翌3月	7月～翌3月	8月～翌3月	9月～翌3月	10月～翌3月	11月～翌3月	12月～翌3月	1月～3月	2月～3月	3月	4月～翌3月 ※H30年度
正会員A	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	3,700	40,700	37,000	33,300	29,600	25,900	22,200	18,500	14,800	11,100	7,400	3,700	44,000
	日薬		18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	18,000
	計…②		58,700	55,000	51,300	47,600	43,900	31,200	27,500	23,800	20,100	16,400	12,700	62,000
	地域薬③		24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000
合計…①+②+③		112,700	109,000	105,300	101,600	97,900	85,200	81,500	77,800	74,100	70,400	66,700	116,000	
正会員B	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	2,000	22,000	20,000	18,000	16,000	14,000	12,000	10,000	8,000	6,000	4,000	2,000	24,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		29,000	27,000	25,000	23,000	21,000	15,500	13,500	11,500	9,500	7,500	5,500	31,000
	地域薬③		12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
合計…①+②+③		71,000	69,000	67,000	65,000	63,000	57,500	55,500	53,500	51,500	49,500	47,500	73,000	
正会員C	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	1,100	12,100	11,000	9,900	8,800	7,700	6,600	5,500	4,400	3,300	2,200	1,100	13,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		19,100	18,000	16,900	15,800	14,700	10,100	9,000	7,900	6,800	5,700	4,600	20,000
	地域薬③		12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
合計…①+②+③		61,100	60,000	58,900	57,800	56,700	52,100	51,000	49,900	48,800	47,700	46,600	62,000	

平成29年度会費月割一覧表（伊達薬剤師会）

区分		入会申込書 提出日	3/16～4/15	4/16～5/15	5/16～6/10	6/11～7/15	7/16～8/12	8/13～9/15	9/16～10/15	10/16～11/11	11/12～12/9	12/10～1/15	1/16～2/15	2/16～3/15
		審査月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		会費請求 対象期間	5月～翌3月	6月～翌3月	7月～翌3月	8月～翌3月	9月～翌3月	10月～翌3月	11月～翌3月	12月～翌3月	1月～3月	2月～3月	3月	4月～翌3月
正会員A	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	3,700	40,700	37,000	33,300	29,600	25,900	22,200	18,500	14,800	11,100	7,400	3,700	44,000
	日薬		18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	18,000
	計…②		58,700	55,000	51,300	47,600	43,900	31,200	27,500	23,800	20,100	16,400	12,700	62,000
	地域薬③		12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
合計…①+②+③		100,700	97,000	93,300	89,600	85,900	73,200	69,500	65,800	62,100	58,400	54,700	104,000	
正会員B	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	2,000	22,000	20,000	18,000	16,000	14,000	12,000	10,000	8,000	6,000	4,000	2,000	24,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		29,000	27,000	25,000	23,000	21,000	15,500	13,500	11,500	9,500	7,500	5,500	31,000
	地域薬③		6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
合計…①+②+③		65,000	63,000	61,000	59,000	57,000	51,500	49,500	47,500	45,500	43,500	41,500	67,000	
正会員C	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	1,100	12,100	11,000	9,900	8,800	7,700	6,600	5,500	4,400	3,300	2,200	1,100	13,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		19,100	18,000	16,900	15,800	14,700	10,100	9,000	7,900	6,800	5,700	4,600	20,000
	地域薬③		6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
合計…①+②+③		55,100	54,000	52,900	51,800	50,700	46,100	45,000	43,900	42,800	41,700	40,600	56,000	

平成29年度会費月割一覧表（二本松薬剤師会）

区分	入会申込書提出日	3/16~4/15	4/16~5/15	5/16~6/10	6/11~7/15	7/16~8/12	8/13~9/15	9/16~10/15	10/16~11/11	11/12~12/9	12/10~1/15	1/16~2/15	2/16~3/15	
	審査月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
	会費請求対象期間	5月~翌3月	6月~翌3月	7月~翌3月	8月~翌3月	9月~翌3月	10月~翌3月	11月~翌3月	12月~翌3月	1月~3月	2月~3月	3月	4月~翌3月	
正会員A	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	
	地域薬入会金	20,000	別途地域薬剤師会より請求											
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	
	県薬	3,700	40,700	37,000	33,300	29,600	25,900	22,200	18,500	14,800	11,100	7,400	3,700	44,000
	日薬		18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	18,000
	計…②		58,700	55,000	51,300	47,600	43,900	31,200	27,500	23,800	20,100	16,400	12,700	62,000
	地域薬③		別途地域薬剤師会より請求											
合計…①+②+③		88,700	85,000	81,300	77,600	73,900	61,200	57,500	53,800	50,100	46,400	42,700	92,000	
正会員B	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	
	地域薬入会金	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	
	計…①		50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	
	県薬	2,000	22,000	20,000	18,000	16,000	14,000	12,000	10,000	8,000	6,000	4,000	2,000	24,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		29,000	27,000	25,000	23,000	21,000	15,500	13,500	11,500	9,500	7,500	5,500	31,000
	地域薬③		別途地域薬剤師会より請求											
合計…①+②+③		79,000	77,000	75,000	73,000	71,000	65,500	63,500	61,500	59,500	57,500	55,500	81,000	
正会員C	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	
	地域薬入会金	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	
	計…①		50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	
	県薬	1,100	12,100	11,000	9,900	8,800	7,700	6,600	5,500	4,400	3,300	2,200	1,100	13,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		19,100	18,000	16,900	15,800	14,700	10,100	9,000	7,900	6,800	5,700	4,600	20,000
	地域薬③		別途地域薬剤師会より請求											
合計…①+②+③		69,100	68,000	66,900	65,800	64,700	60,100	59,000	57,900	56,800	55,700	54,600	70,000	

平成29年度会費月割一覧表（郡山薬剤師会）

区分		入会申込書 提出日	3/16～4/15	4/16～5/15	5/16～6/10	6/11～7/15	7/16～8/12	8/13～9/15	9/16～10/15	10/16～11/11	11/12～12/9	12/10～1/15	1/16～2/15	2/16～3/15
		審査月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		会費請求 対象期間	5月～翌3月	6月～翌3月	7月～翌3月	8月～翌3月	9月～翌3月	10月～翌3月	11月～翌3月	12月～翌3月	1月～3月	2月～3月	3月	4月～翌3月
正会員 A	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	3,700	40,700	37,000	33,300	29,600	25,900	22,200	18,500	14,800	11,100	7,400	3,700	44,000
	日薬		18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	18,000
	計…②		58,700	55,000	51,300	47,600	43,900	31,200	27,500	23,800	20,100	16,400	12,700	62,000
	地域薬③		16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000
合計…①+②+③		104,700	101,000	97,300	93,600	89,900	77,200	73,500	69,800	66,100	62,400	58,700	108,000	
正会員 B	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	2,000	22,000	20,000	18,000	16,000	14,000	12,000	10,000	8,000	6,000	4,000	2,000	24,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		29,000	27,000	25,000	23,000	21,000	15,500	13,500	11,500	9,500	7,500	5,500	31,000
	地域薬③		16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000
合計…①+②+③		75,000	73,000	71,000	69,000	67,000	61,500	59,500	57,500	55,500	53,500	51,500	77,000	
正会員 C	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	1,100	12,100	11,000	9,900	8,800	7,700	6,600	5,500	4,400	3,300	2,200	1,100	13,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		19,100	18,000	16,900	15,800	14,700	10,100	9,000	7,900	6,800	5,700	4,600	20,000
	地域薬③		16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000
合計…①+②+③		65,100	64,000	62,900	61,800	60,700	56,100	55,000	53,900	52,800	51,700	50,600	66,000	

平成29年度会費月割一覧表（田村薬剤師会）

区分		入会申込書 提出日	3/16~4/15	4/16~5/15	5/16~6/10	6/11~7/15	7/16~8/12	8/13~9/15	9/16~10/15	10/16~11/11	11/12~12/9	12/10~1/15	1/16~2/15	2/16~3/15
		審査月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		会費請求 対象期間	5月~翌3月	6月~翌3月	7月~翌3月	8月~翌3月	9月~翌3月	10月~翌3月	11月~翌3月	12月~翌3月	1月~3月	2月~3月	3月	4月~翌3月
正会員A	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	3,700	40,700	37,000	33,300	29,600	25,900	22,200	18,500	14,800	11,100	7,400	3,700	44,000
	日薬		18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	18,000
	計…②		58,700	55,000	51,300	47,600	43,900	31,200	27,500	23,800	20,100	16,400	12,700	62,000
	地域薬③		5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
合計…①+②+③		93,700	90,000	86,300	82,600	78,900	63,700	60,000	56,300	52,600	48,900	45,200	94,500	
正会員B ※正会員Aが入会していない場合、5,000円	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	2,000	22,000	20,000	18,000	16,000	14,000	12,000	10,000	8,000	6,000	4,000	2,000	24,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		29,000	27,000	25,000	23,000	21,000	15,500	13,500	11,500	9,500	7,500	5,500	31,000
	地域薬③		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計…①+②+③		59,000	57,000	55,000	53,000	51,000	45,500	43,500	41,500	39,500	37,500	35,500	61,000	
正会員C	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	1,100	12,100	11,000	9,900	8,800	7,700	6,600	5,500	4,400	3,300	2,200	1,100	13,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		19,100	18,000	16,900	15,800	14,700	10,100	9,000	7,900	6,800	5,700	4,600	20,000
	地域薬③		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計…①+②+③		49,100	48,000	46,900	45,800	44,700	40,100	39,000	37,900	36,800	35,700	34,600	50,000	

平成29年度会費月割一覧表（須賀川薬剤師会）

区分		入会申込書 提出日	3/16~4/15	4/16~5/15	5/16~6/10	6/11~7/15	7/16~8/12	8/13~9/15	9/16~10/15	10/16~11/11	11/12~12/9	12/10~1/15	1/16~2/15	2/16~3/15
		審査月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		会費請求 対象期間	5月~翌3月	6月~翌3月	7月~翌3月	8月~翌3月	9月~翌3月	10月~翌3月	11月~翌3月	12月~翌3月	1月~3月	2月~3月	3月	4月~翌3月
正会員A	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	3,700	40,700	37,000	33,300	29,600	25,900	22,200	18,500	14,800	11,100	7,400	3,700	44,000
	日薬		18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	18,000
	計…②		58,700	55,000	51,300	47,600	43,900	31,200	27,500	23,800	20,100	16,400	12,700	62,000
	地域薬③		17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000
合計…①+②+③		105,700	102,000	98,300	94,600	90,900	78,200	74,500	70,800	67,100	63,400	59,700	109,000	
正会員B	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	2,000	22,000	20,000	18,000	16,000	14,000	12,000	10,000	8,000	6,000	4,000	2,000	24,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		29,000	27,000	25,000	23,000	21,000	15,500	13,500	11,500	9,500	7,500	5,500	31,000
	地域薬③		17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000
合計…①+②+③		76,000	74,000	72,000	70,000	68,000	62,500	60,500	58,500	56,500	54,500	52,500	78,000	
正会員C	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	1,100	12,100	11,000	9,900	8,800	7,700	6,600	5,500	4,400	3,300	2,200	1,100	13,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		19,100	18,000	16,900	15,800	14,700	10,100	9,000	7,900	6,800	5,700	4,600	20,000
	地域薬③		17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000
合計…①+②+③		66,100	65,000	63,900	62,800	61,700	57,100	56,000	54,900	53,800	52,700	51,600	67,000	

平成29年度会費月割一覧表（石川薬剤師会）

区分	入会申込書 提出日	3/16~4/15	4/16~5/15	5/16~6/10	6/11~7/15	7/16~8/12	8/13~9/15	9/16~10/15	10/16~11/11	11/12~12/9	12/10~1/15	1/16~2/15	2/16~3/15	
	審査月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
	会費請求 対象期間	5月~翌3月	6月~翌3月	7月~翌3月	8月~翌3月	9月~翌3月	10月~翌3月	11月~翌3月	12月~翌3月	1月~3月	2月~3月	3月	4月~翌3月	
正会員A	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	
	県薬	3,700	40,700	37,000	33,300	29,600	25,900	22,200	18,500	14,800	11,100	7,400	3,700	44,000
	日薬		18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	18,000
	計…②		58,700	55,000	51,300	47,600	43,900	31,200	27,500	23,800	20,100	16,400	12,700	62,000
	地域薬③		別途地域薬剤師会より請求											
合計…①+②+③		88,700	85,000	81,300	77,600	73,900	61,200	57,500	53,800	50,100	46,400	42,700	92,000	
正会員B	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	
	県薬	2,000	22,000	20,000	18,000	16,000	14,000	12,000	10,000	8,000	6,000	4,000	2,000	24,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		29,000	27,000	25,000	23,000	21,000	15,500	13,500	11,500	9,500	7,500	5,500	31,000
	地域薬③		別途地域薬剤師会より請求											
合計…①+②+③		59,000	57,000	55,000	53,000	51,000	45,500	43,500	41,500	39,500	37,500	35,500	61,000	
正会員C	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	
	県薬	1,100	12,100	11,000	9,900	8,800	7,700	6,600	5,500	4,400	3,300	2,200	1,100	13,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		19,100	18,000	16,900	15,800	14,700	10,100	9,000	7,900	6,800	5,700	4,600	20,000
	地域薬③		別途地域薬剤師会より請求											
合計…①+②+③		49,100	48,000	46,900	45,800	44,700	40,100	39,000	37,900	36,800	35,700	34,600	50,000	

平成29年度会費月割一覧表（白河薬剤師会）

区分		入会申込書 提出日	3/16~4/15	4/16~5/15	5/16~6/10	6/11~7/15	7/16~8/12	8/13~9/15	9/16~10/15	10/16~11/11	11/12~12/9	12/10~1/15	1/16~2/15	2/16~3/15
		審査月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		会費請求 対象期間	5月~翌3月	6月~翌3月	7月~翌3月	8月~翌3月	9月~翌3月	10月~翌3月	11月~翌3月	12月~翌3月	1月~3月	2月~3月	3月	4月~翌3月
正会員A	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	3,700	40,700	37,000	33,300	29,600	25,900	22,200	18,500	14,800	11,100	7,400	3,700	44,000
	日薬		18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	18,000
	計…②		58,700	55,000	51,300	47,600	43,900	31,200	27,500	23,800	20,100	16,400	12,700	62,000
	地域薬③		20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	20,000
合計…①+②+③		108,700	105,000	101,300	97,600	93,900	71,200	67,500	63,800	60,100	56,400	52,700	112,000	
正会員B	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	2,000	22,000	20,000	18,000	16,000	14,000	12,000	10,000	8,000	6,000	4,000	2,000	24,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		29,000	27,000	25,000	23,000	21,000	15,500	13,500	11,500	9,500	7,500	5,500	31,000
	地域薬③		10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	10,000
合計…①+②+③		69,000	67,000	65,000	63,000	61,000	50,500	48,500	46,500	44,500	42,500	40,500	71,000	
正会員C	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	1,100	12,100	11,000	9,900	8,800	7,700	6,600	5,500	4,400	3,300	2,200	1,100	13,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		19,100	18,000	16,900	15,800	14,700	10,100	9,000	7,900	6,800	5,700	4,600	20,000
	地域薬③		5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	5,000
合計…①+②+③		54,100	53,000	51,900	50,800	49,700	42,600	41,500	40,400	39,300	38,200	37,100	55,000	

平成29年度会費月割一覧表（会津薬剤師会）

区分		入会申込書 提出日	3/16～4/15	4/16～5/15	5/16～6/10	6/11～7/15	7/16～8/12	8/13～9/15	9/16～10/15	10/16～11/11	11/12～12/9	12/10～1/15	1/16～2/15	2/16～3/15
		審査月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		会費請求 対象期間	5月～翌3月	6月～翌3月	7月～翌3月	8月～翌3月	9月～翌3月	10月～翌3月	11月～翌3月	12月～翌3月	1月～3月	2月～3月	3月	4月～翌3月
正会員A	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	3,700	40,700	37,000	33,300	29,600	25,900	22,200	18,500	14,800	11,100	7,400	3,700	44,000
	日薬		18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	18,000
	計…②		58,700	55,000	51,300	47,600	43,900	31,200	27,500	23,800	20,100	16,400	12,700	62,000
	地域薬③	2,500	27,500	25,000	22,500	20,000	17,500	15,000	12,500	10,000	7,500	5,000	2,500	30,000
合計…①+②+③		116,200	110,000	103,800	97,600	91,400	76,200	70,000	63,800	57,600	51,400	45,200	122,000	
正会員B	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	2,000	22,000	20,000	18,000	16,000	14,000	12,000	10,000	8,000	6,000	4,000	2,000	24,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		29,000	27,000	25,000	23,000	21,000	15,500	13,500	11,500	9,500	7,500	5,500	31,000
	地域薬③	1,000	11,000	10,000	9,000	8,000	7,000	6,000	5,000	4,000	3,000	2,000	1,000	12,000
合計…①+②+③		70,000	67,000	64,000	61,000	58,000	51,500	48,500	45,500	42,500	39,500	36,500	73,000	
正会員C	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	1,100	12,100	11,000	9,900	8,800	7,700	6,600	5,500	4,400	3,300	2,200	1,100	13,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		19,100	18,000	16,900	15,800	14,700	10,100	9,000	7,900	6,800	5,700	4,600	20,000
	地域薬③	1,000	11,000	10,000	9,000	8,000	7,000	6,000	5,000	4,000	3,000	2,000	1,000	12,000
合計…①+②+③		60,100	58,000	55,900	53,800	51,700	46,100	44,000	41,900	39,800	37,700	35,600	62,000	

平成29年度会費月割一覧表（相馬薬剤師会）

区分		入会申込書 提出日	3/16～4/15	4/16～5/15	5/16～6/10	6/11～7/15	7/16～8/12	8/13～9/15	9/16～10/15	10/16～11/11	11/12～12/9	12/10～1/15	1/16～2/15	2/16～3/15
		審査月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		会費請求 対象期間	5月～翌3月	6月～翌3月	7月～翌3月	8月～翌3月	9月～翌3月	10月～翌3月	11月～翌3月	12月～翌3月	1月～3月	2月～3月	3月	4月～翌3月
正会員A	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	3,700	40,700	37,000	33,300	29,600	25,900	22,200	18,500	14,800	11,100	7,400	3,700	44,000
	日薬		18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	18,000
	計…②		58,700	55,000	51,300	47,600	43,900	31,200	27,500	23,800	20,100	16,400	12,700	62,000
	地域薬③	1,500	16,500	15,000	13,500	12,000	10,500	9,000	7,500	6,000	4,500	3,000	1,500	18,000
合計…①+②+③		105,200	100,000	94,800	89,600	84,400	70,200	65,000	59,800	54,600	49,400	44,200	110,000	
正会員B	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	2,000	22,000	20,000	18,000	16,000	14,000	12,000	10,000	8,000	6,000	4,000	2,000	24,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		29,000	27,000	25,000	23,000	21,000	15,500	13,500	11,500	9,500	7,500	5,500	31,000
	地域薬③	750	8,250	7,500	6,750	6,000	5,250	4,500	3,750	3,000	2,250	1,500	750	9,000
合計…①+②+③		67,250	64,500	61,750	59,000	56,250	50,000	47,250	44,500	41,750	39,000	36,250	70,000	
正会員C	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	1,100	12,100	11,000	9,900	8,800	7,700	6,600	5,500	4,400	3,300	2,200	1,100	13,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		19,100	18,000	16,900	15,800	14,700	10,100	9,000	7,900	6,800	5,700	4,600	20,000
	地域薬③	750	8,250	7,500	6,750	6,000	5,250	4,500	3,750	3,000	2,250	1,500	750	9,000
合計…①+②+③		57,350	55,500	53,650	51,800	49,950	44,600	42,750	40,900	39,050	37,200	35,350	59,000	

平成29年度会費月割一覧表（双葉郡薬剤師会）

区分		入会申込書 提出日	3/16~4/15	4/16~5/15	5/16~6/10	6/11~7/15	7/16~8/12	8/13~9/15	9/16~10/15	10/16~11/11	11/12~12/9	12/10~1/15	1/16~2/15	2/16~3/15
		審査月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		会費請求 対象期間	5月~翌3月	6月~翌3月	7月~翌3月	8月~翌3月	9月~翌3月	10月~翌3月	11月~翌3月	12月~翌3月	1月~3月	2月~3月	3月	4月~翌3月
正会員A	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	3,700	40,700	37,000	33,300	29,600	25,900	22,200	18,500	14,800	11,100	7,400	3,700	44,000
	日薬		18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	18,000
	計…②		58,700	55,000	51,300	47,600	43,900	31,200	27,500	23,800	20,100	16,400	12,700	62,000
	地域薬③		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計…①+②+③		88,700	85,000	81,300	77,600	73,900	61,200	57,500	53,800	50,100	46,400	42,700	92,000	
正会員B	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	2,000	22,000	20,000	18,000	16,000	14,000	12,000	10,000	8,000	6,000	4,000	2,000	24,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		29,000	27,000	25,000	23,000	21,000	15,500	13,500	11,500	9,500	7,500	5,500	31,000
	地域薬③		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計…①+②+③		59,000	57,000	55,000	53,000	51,000	45,500	43,500	41,500	39,500	37,500	35,500	61,000	
正会員C	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計…①		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	県薬	1,100	12,100	11,000	9,900	8,800	7,700	6,600	5,500	4,400	3,300	2,200	1,100	13,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		19,100	18,000	16,900	15,800	14,700	10,100	9,000	7,900	6,800	5,700	4,600	20,000
	地域薬③		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計…①+②+③		49,100	48,000	46,900	45,800	44,700	40,100	39,000	37,900	36,800	35,700	34,600	50,000	

平成29年度会費月割一覧表（いわき市薬剤師会）

区分		入会申込書 提出日	3/16~4/15	4/16~5/15	5/16~6/10	6/11~7/15	7/16~8/12	8/13~9/15	9/16~10/15	10/16~11/11	11/12~12/9	12/10~1/15	1/16~2/15	2/16~3/15
		審査月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		会費請求 対象期間	5月~翌3月	6月~翌3月	7月~翌3月	8月~翌3月	9月~翌3月	10月~翌3月	11月~翌3月	12月~翌3月	1月~3月	2月~3月	3月	4月~翌3月
正会員 A	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
	計…①		40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000
	県薬	3,700	40,700	37,000	33,300	29,600	25,900	22,200	18,500	14,800	11,100	7,400	3,700	44,000
	日薬		18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	18,000
	計…②		58,700	55,000	51,300	47,600	43,900	31,200	27,500	23,800	20,100	16,400	12,700	62,000
	地域薬③		15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
合計…①+②+③		113,700	110,000	106,300	102,600	98,900	86,200	82,500	78,800	75,100	71,400	67,700	117,000	
正会員 B	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
	計…①		40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000
	県薬	2,000	22,000	20,000	18,000	16,000	14,000	12,000	10,000	8,000	6,000	4,000	2,000	24,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		29,000	27,000	25,000	23,000	21,000	15,500	13,500	11,500	9,500	7,500	5,500	31,000
	地域薬③		15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
合計…①+②+③		84,000	82,000	80,000	78,000	76,000	70,500	68,500	66,500	64,500	62,500	60,500	86,000	
正会員 C	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
	地域薬入会金	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
	計…①		40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000
	県薬	1,100	12,100	11,000	9,900	8,800	7,700	6,600	5,500	4,400	3,300	2,200	1,100	13,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		19,100	18,000	16,900	15,800	14,700	10,100	9,000	7,900	6,800	5,700	4,600	20,000
	地域薬③		15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
合計…①+②+③		74,100	73,000	71,900	70,800	69,700	65,100	64,000	62,900	61,800	60,700	59,600	75,000	

平成29年度会費月割一覧表（福島県公務員薬剤師会）

区分	入会申込書提出日	3/16~4/15	4/16~5/15	5/16~6/10	6/11~7/15	7/16~8/12	8/13~9/15	9/16~10/15	10/16~11/11	11/12~12/9	12/10~1/15	1/16~2/15	2/16~3/15	
	審査月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
	会費請求対象期間	5月~翌3月	6月~翌3月	7月~翌3月	8月~翌3月	9月~翌3月	10月~翌3月	11月~翌3月	12月~翌3月	1月~3月	2月~3月	3月	4月~翌3月	
正会員B	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計…①	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	
	県薬	2,000	22,000	20,000	18,000	16,000	14,000	12,000	10,000	8,000	6,000	4,000	2,000	24,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		29,000	27,000	25,000	23,000	21,000	15,500	13,500	11,500	9,500	7,500	5,500	31,000
	地域薬③		600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600
合計…①+②+③		59,600	57,600	55,600	53,600	51,600	46,100	44,100	42,100	40,100	38,100	36,100	61,600	
正会員C	県薬入会金	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	
	地域薬入会金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計…①	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	
	県薬	1,100	12,100	11,000	9,900	8,800	7,700	6,600	5,500	4,400	3,300	2,200	1,100	13,000
	日薬		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		19,100	18,000	16,900	15,800	14,700	10,100	9,000	7,900	6,800	5,700	4,600	20,000
	地域薬③		600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600
合計…①+②+③		49,700	48,600	47,500	46,400	45,300	40,700	39,600	38,500	37,400	36,300	35,200	50,600	

平成29年度会費月割一覧表（賛助会員）

区分		入会申込書 提出日	3/16~4/15	4/16~5/15	5/16~6/10	6/11~7/15	7/16~8/12	8/13~9/15	9/16~10/15	10/16~11/11	11/12~12/9	12/10~1/15	1/16~2/15	2/16~3/15
		審査月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		会費請求 対象期間	5月~翌3月	6月~翌3月	7月~翌3月	8月~翌3月	9月~翌3月	10月~翌3月	11月~翌3月	12月~翌3月	1月~3月	2月~3月	3月	4月~翌3月
賛助 会員 A	県葉	2,700	29,700	27,000	24,300	21,600	18,900	16,200	13,500	10,800	8,100	5,400	2,700	32,000
	日葉		18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	18,000
	計		47,700	45,000	42,300	39,600	36,900	25,200	22,500	19,800	17,100	14,400	11,700	50,000
賛助 会員 B	県葉	1,500	16,500	15,000	13,500	12,000	10,500	9,000	7,500	6,000	4,500	3,000	1,500	18,000
	日葉		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	7,000
	計…②		23,500	22,000	20,500	19,000	17,500	12,500	11,000	9,500	8,000	6,500	5,000	25,000