

平成29年度会費月割一覧表

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	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	
	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		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		地域薬剤師会会費を参照											
正会員B	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	
	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		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		地域薬剤師会会費を参照											
正会員C	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	
	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		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		地域薬剤師会会費を参照											

地域薬剤師会会費

地域薬剤師会名	福島	伊達	二本松	郡山	田村	須賀川	石川	白河	会津	相馬	双葉	いわき	県職
入会金	—	—	二本松薬剤師会より別途請求	—	—	—	石川薬剤師会より別途請求	—	—	—	—	10,000	—
正会員A	24,000	12,000		16,000	5,000	17,000		20,000	30,000	18,000	0	15,000	
正会員B	12,000	6,000		16,000	0	17,000		10,000	12,000	9,000	0	15,000	600
正会員C	12,000	6,000		16,000	0	17,000		5,000	12,000	9,000	0	15,000	600
備考	年額	年額		年額	10/1以降半額	年額		10/1以降半額	月割	月割		年額	年額

※BはAがない店舗のみ