

○ 退会

※退会ページ（問い合わせフォーム）に記載の注意事項もあわせてご確認ください（下記④）

【2025年2月1日～】

日本病院薬剤師会クラウド型会員管理システム「シクミネット」
<https://www.jshp.or.jp/cloud-member/index.html>



再入会・異動・退会（シクミネット問い合わせフォーム）



問い合わせフォーム

氏名	必須	<input type="text"/>
氏名(カナ)	必須	<input type="text"/>
メールアドレス	必須	<input type="text"/>
生年月日	必須	YYYY/MM/DD <input type="text"/>
会員番号 ①		<input type="text"/>
連絡先電話番号		03-1234-5678 <input type="text"/>
現所属都道府県	必須	選択してください ▼
現所属支部	必須	選択してください ▼
現所属施設	必須	<input type="text"/>
現所属部署		<input type="text"/>
新所属都道府県		選択してください ▼
新所属支部		選択してください ▼
新所属施設		<input type="text"/>
新所属部署		<input type="text"/>
問い合わせ区分 ②	必須	選択してください ▼
	必須	<input type="text"/>
ご用件 ③		<input type="text"/>

・入会中の会員は、可能な限り、会員マイページにログインの上、画面下部（要スクロール）の「お問い合わせ」から、お問い合わせ・会員手続きをいただけますようお願いいたします。

・ステータスが退会の場合はシクミネット会員マイページ、日病薬病院薬学認定薬剤師研修支援システム「HOPESS」研修管理システムマイページにログインできません。退会希望日をございましたらご用件欄にご入力ください。

・問い合わせ区分「ログインアカウント・PW不明」に関する留意事項は[こちら](#)をご確認ください。

・問い合わせ区分「変更申請・再入会申請、退会申請、システム未登録施設登録申請」に関する留意事項は[こちら](#)をご確認ください。同一都道府県内の異動や過去所属していた都道府県がご不明な場合の再入会は問い合わせ区分「変更

④

①必須項目を入力してください

②「退会申請」を選択してください

③ご用件に以下情報を入力してください。

- ・日中連絡がつく電話番号
- ・兵庫県の薬局への異動で「兵庫県薬剤師会」継続希望の方は、**「兵庫県薬剤師会継続希望」**と記載

※該当しない方は未記載をお願いします。

※継続希望の記載がない場合、兵庫県薬剤師会は再入会となり、入会金が発生しますのでご注意ください。

④日本病院薬剤師会からの注意文書もご確認いただきお手続きをお願いいたします。

<https://www.jshp.or.jp/cloud-member/document/toiawase.pdf>

