



### 入会 (転入) 申込書

ふりがな			性別	生年月日	
氏名			男・女	昭・平	年 月 日
			本籍地の都道府県		
現住所	〒		電話	( )	
診療所 又は 勤務先	所在地	〒	電話	( )	
			FAX	( )	
勤務先	名称	職名			
会報の送付先	〒				
出身学校			卒業年月日	昭・平	年 月 日
獣医師免許証	登録番号	第 号	取得年月日	昭・平	年 月 日
獣医療法第3条の届出	※開業部会は必須 昭・平・令 年 月 日 届出済み				
獣医師免許取得以降の 略歴 職歴 研修歴	年 月 日				
備考					
所属支部記載欄	支部		支部長記載事項		
	支部長 ⑩				
上記のとおり入会 (転入) を申し込みいたします。					令和 年 月 日
入会 (転入) 申込者					⑩
公益社団法人 埼玉県獣医師会長 様					

- (注意) 1) 2部作成し支部長に提出 (支部長控え1部、本会提出用1部)  
 2) 写真は、裏面に氏名を記入し、1葉(30×25mm位)を添付してください。  
 3) 獣医師免許証の写しを添付してください。  
 4) 開業各支部から団体支部へ転入する場合に限り、2)及び3)は省略することができます。