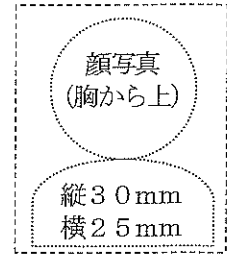


(別紙様式1)



入会 (転入) 申込書

ふりがな			性別	生年月日		
氏名			男・女	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	()
	名称				FAX	()
		職名 <small>診療施設の場合は以下を○で囲む 開設者・管理者・診療獣医師</small>				
会報の送付先	〒					
出身学校				卒業年月日	年	月 日
獣医師免許証	登録番号	第	号	取得年月日	年	月 日
獣医療法 第3条の届出	※開業部会は必須 年 月 日 届出済み					
獣医師免許取得以降の 略歴 職歴 研修歴	自	年	月	日		
	至	年	月	日		
	自	年	月	日		
	至	年	月	日		
	自	年	月	日		
	至	年	月	日		
	自	年	月	日		
	至	年	月	日		
備考						
所属支部記載欄	支部			支部長記載事項		
	支部長 ④					
上記のとおり入会 (転入) を申し込みいたします。				年	月	日
				入会 (転入) 申込者 ④		
公益社団法人 埼玉県獣医師会会長 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。