

(支部経由)

入 会 届

公益社団法人 三重県獣医師会長 様

(申請日) 平成 年 月 日

フリガナ

氏 名 _____ 印

私、公益社団法人三重県獣医師会の正会員になりたいので、獣医師免許証明書の写しと誓約書を添えて申し込みます。

自 宅	〒 _____		
	住所		
	TEL ()	FAX ()	
生年月日	年 月 日	性 別	男 ・ 女
獣医師免許	登録番号	番	
	登録年月日	年 月 日	
出身校名	卒業 年 月 日		
※勤務先	名称		
	〒 _____		
	住所		
	TEL ()	FAX ()	
E-Mail :			
※※所属部会 (該当に○印)	<input type="checkbox"/> 小動物部会・開業A <input type="checkbox"/> 狂犬病予防部会・集合 <input type="checkbox"/> 公衆衛生部会 <input type="checkbox"/> 小動物部会・開業B <input type="checkbox"/> 狂犬病予防部会・個別 <input type="checkbox"/> 畜産・家畜衛生部会 <input type="checkbox"/> 産業動物臨床部会 <input type="checkbox"/> その他()		
職 域	大分類 (該当に○印)		小分類 (該当に○印)
	<input type="checkbox"/> 国家公務員 <input type="checkbox"/> 県庁職員 <input type="checkbox"/> 市町職員		<input type="checkbox"/> 農林水産関係
	<input type="checkbox"/> 団体役職員 <input type="checkbox"/> 会社役職員		<input type="checkbox"/> 公衆衛生関係
	<input type="checkbox"/> 動物病院開業 <input type="checkbox"/> 動物病院勤務		<input type="checkbox"/> 産業動物関係
	<input type="checkbox"/> その他の獣医従事者		<input type="checkbox"/> 小動物関係
<input type="checkbox"/> 獣医事に従事しない		<input type="checkbox"/> 研究 <input type="checkbox"/> その他	
雑誌送付先	日獣雑誌送付 (勤務先・自宅・不要)		
備 考			

※ 開業の場合は診療施設及び主たる診療動物(小動物または産業動物)を記入して下さい。

※※所属部会は日本獣医師会の日本産業動物獣医学会、日本小動物獣医学会、日本獣医公衆衛生学会に連動します。

上記の通りに届出があったので報告します。

平成 年 月 日

<事務局受付印>

_____ 支部長 _____ 印