

# 入 会 申 込 書

ふりがな 氏 名 _____ 男 ・ 女  生年月日 S・H 年 月 日 (西暦.....)  自宅住所 〒 _____ _____  TEL : _____ FAX : _____ E-Mail : _____	入会支部   前 所 属 獣医師会  獣医師会	支部   獣医師会
勤務先 名称 (所属課名等も記載してください) _____  住所 〒 _____ _____  TEL : _____ FAX : _____	獣医師免許登録番号 _____  免許登録年月日 S・H・R 年 月 日 (西暦.....)	
職域 (大分類) ※該当に○印  ①国家公務員 ②県職員 ③市町村職員 ④団体役職員 ⑤会社役職員 ⑥動物病院開業 ⑦動物病院勤務 ⑧その他の獣医事従事者 ⑨獣医事に従事しない  ※①②は独法を含む	出身校名 _____大学  卒業年月 S・H・R 年 月 (西暦.....)	
職域 (小分類) ※該当に○印  ①農林水産関係 ②公衆衛生関係 ③研究  ④産業動物診療 ⑤小動物診療  ⑥その他	雑誌等 送付先 日本獣医師会雑誌 (自宅・勤務先・発送不要) 青森県獣医師会報等 (自宅・勤務先) ←必ずどちらかを選択してください。	

※獣医師免許証のコピーが必要です。A4サイズコピーを添付して下さい。

公益社団法人青森県獣医師会定款第6条の規定により、入会を申込みします。

年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

公益社団法人 青森県獣医師会長 様

上記のとおり、当支部を経て、入会申込がありましたので、提出します。

年 月 日

\_\_\_\_\_支部長 \_\_\_\_\_ ㊟