会 員 異 動 等 通 知 票

年　　月　　日

該当する所に〇をして下さい。

①支部間異動　②氏名変更　③支部内異動(自宅・職場変更)　④その他変更(雑誌送付先等)

ふりがな **氏　　名** 男　・　女 **生年月日** T・S・H　　年　　月　　日（西暦　　） （旧氏名　　）	**所属支部**	支部
	前所属支部	支部

自宅住所

〒　　－

TEL :　　－　　－　　FAX :　　－　　－

E－Mail :

勤務先

名称（所属課名等も記載してください。）

住所　〒　　－

TEL :　　－　　－　　FAX :　　－　　－

職域（大分類）※該当に〇印	職域（小分類）※該当に〇印
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	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。