

入会申込書

令和 年 月 日

公益社団法人仙台市獣医師会

会長 小野 裕之 様

氏名

公益社団法人仙台市獣医師会会員として入会を申し込みます。

会員種別	正会員個人
ふりがな 氏名	
生年月日	
本籍	
現住所	〒
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
卒業大学	
卒業年月日	
獣医師登録番号	
獣医師登録年月日	
勤務先名 *	
住所	〒
電話番号	
FAX番号	
ホームページアドレス	

* 獣医師免許証の写しを添付してください。

* 動物病院開設者は診療施設開設届の写しを添付してください。