

第 1-1 号様式(第 5 条関係)

入 会 申 込 書

西暦 年 月 日

公益社団法人愛知県獣医師会会長様

住所〒

氏 名

私は、貴会の正会員として入会したいので、下記事項を記入の上、申し込みます。
なお、入会後は貴会定款及び諸規則を遵守することを誓います。

記

獣医師免許番号						
獣医師免許登録年月日(西暦)	年 月 日					
フリガナ 氏 名	(姓)			(名)		
生年月日(西暦)	年 月 日					
性 別	1.男		2.女			
卒業獣医大学名						
獣医大学卒業年月日(西暦)	年 月 日					
連 絡 先	自 宅 TEL : 勤 務 先 TEL : 携 帯 電 話 : F A X : メ ー ル :					

所 属 部 会	1.畜産部会 2.臨床部会 3.公衆衛生部会
区 分	1.診療施設を開設する獣医師又は管理獣医師(開業会員) 2.勤務会員 3.その他の獣医師(1.2.以外の獣医師)
診療施設名 又は 勤務先名	
診療施設所在地 又は 勤務先所在地	〒

職 域 区 分 届

氏名 _____

職域区分	大分類コード [*]		小分類コード [*]		所属学会コード [*]
※下記コード [*] 参照					

大分類コード [*]		小分類コード [*]		所属学会コード [*]	
00	職域不明	00	詳細不明	0	不明
11	国家公務員	10	農林水産関係	1	日本産業動物獣医学会
12	都道府県職員	20	公衆衛生関係	2	日本小動物獣医学会
13	市町村職員	30	産業動物診療	3	日本獣医公衆衛生学会
21	団体役職員	40	小動物診療		
31	会社役職員	50	研究		
41	動物病院開業	90	その他		
42	動物病院勤務				
51	その他獣医事従事者				
91	獣医事に従事しない者				

月刊誌等の送付先について		
配布物	配布先 (○をつけてください)	備 考
紫苑	自宅 ・ 勤務先	毎月 10 日発行、愛知県獣の機関紙です。 (各種の通知も同じ住所に送付します)
日本獣医師会雑誌	自宅 ・ 勤務先	毎月 20 日に日本獣医師会より送付されます。

入 会 届

〒

自宅住所

電話番号

氏名

生年月日

このたび、愛知県獣医師会公衆衛生部会に入会したいのでお届けします。

年 月 日

愛知県獣医師会公衆衛生部会殿

勤務先名称

〒

所在地

電話番号

F A X

最終卒業学校名