

(一般個人会員用)

年 月 日

## 公益社団法人徳島県獣医師会正会員入会申込書

公益社団法人徳島県獣医師会

会 長

殿

私はこの度、貴会の目的に賛同し、会の名誉をき損、会の目的に反するような行為をし、または会の秩序を乱す如き行為は一切せず、貴会定款を厳守することを誓い、獣医師免許(複写)を添え入会を申し込みます。

### 履歴事項

ふりがな 氏 名	印	生年月日 性別	年 月 日 生 男・女( で囲んでください。)
本 籍 地			
自 宅 住 所	〒		fax e-mail
診療所住所 (開業の場合)	〒		fax e-mail
診療施設の名称 (開業の場合)			診療所開設年月日
			年 月 日
勤 務 先	〒		
卒業学校名	年 月 卒業		
獣医師免許番号	年 月 日	登録番号第	号
麻薬取扱い者 (開業の場合)	免許番号		(免許年月日 ) 年 月 日