

様式第1号

一般社団法人 長野県獣医師会入会申込書

1 氏名	2 入会申込 経由支部	支部
3 住所	(〒) TEL	
4 本籍		
5 生年月日	年 月 日生	6 性別
7 獣医師国家試験 合格年月日	年 月 日	
8 獣医師登録番号	9 登録年月日	年 月 日
10 麻薬取扱者の免許 年 月 日	11 免許番号	
12 診療施設の所在地	13 診療開始 年月日	年 月 日
14 勤務先		
15 出身学校	学校	年卒業
16 その他参考事項		

貴会定款第6条の規定により入会を申込みます。

平成 年 月 日

住所

氏名

印

長野県獣医師会長理事 様

上記のとおり当支部を経由して入会の申込がありましたので提出いたします。

支部長

印

長野県獣医師会長理事 様