

一般社団法人愛媛県開業獣医師会入会申請書

令和 年 月 日

一般社団法人愛媛県開業獣医師会会長 様

私は、貴会の目的に賛同し諸規定に従うことを承諾の上、正会員として入会を申し込みます。

住所	
氏名	印
獣医師番号	番号 S・H・R 年 月 日
卒業学校名、 年度	学校名 年度
診療施設名称 診療科目	
TEL	
FAX	
メールアドレス	
支部入会年月日	

愛媛県開業獣医師会入会申請及び身元保証書

令和 年 月 日

一般社団法人愛媛県開業獣医師会会長 様

住所	
氏名	印
獣医師番号	番号 S・H・R 年 月 日
卒業学校名 年度	年度；
診療施設名称	
TEL	
FAX	
メールアドレス	
支部入会年月日	令和 年 月 日

上記の者の準会員を申請するにあたり、病院長として下記に基づき本人の身元保証をいたします。

記

本人が当会規約に違反し、故意または過失等により当会に迷惑をかけた時は、病院長として直ちに善後処置を講じ、処理いたします。

病院長名

印

愛媛県開業獣医師会入会申請及び身元保証書

令和 年 月 日

一般社団法人愛媛県開業獣医師会会長 様

住所	
氏名もしくは 団体名	印
TEL	
FAX	
メールアドレス	
支部入会年月日	

上記の者の賛助会員を申請するにあたり、推薦者として下記に基づき本人の身元保証をいたします。

記

本人が誓約書の諸事項や当会規約等に違反し、故意または過失等により当会に迷惑をかけた時は、推薦者として直ちに善後処置を講じ、処理いたします。

推薦者名

印