

様式1号

(○印) 新規・資格変更

入会申込書 (契約書を兼ねる)

_____年 ____月 ____日

公益社団法人 川崎市獣医師会

会 長 _____様

本人氏名 _____印

推薦獣医師氏名 _____印

住所 _____

推薦獣医師氏名 _____印

住所 _____

私は、貴会への入会を希望し、必要書類を添えて申請致します。

入会後には規約を厳守し、会の発展に参画、協力することを誓約致します。

入会年月日 _____年 ____月 ____日より

会 員 種 別 (○印) 正会員・準会員・賛助会員・個人・団体

氏 名 _____(フリガナ _____)

生 年 月 日 _____昭和・平成 ____年 ____月 ____日生

本 籍 _____

現 住 所 _____

自 宅 電 話 _____(____) - _____・FAX

獣医師登録番号 第 _____号

登 録 年 月 日 _____昭和・平成・令和 ____年 ____月 ____日

免許取得学校名 _____大学 _____学部 _____学科

卒 業 大 学 名 _____大学 _____学部 _____学科

卒 業 年 月 日 _____昭和・平成・令和 ____年 ____月 ____日

その他の資格 _____

診 療 施 設 名 _____

勤 務 先 名 _____

診 療 施 設 住 所 _____

診 療 施 設 電 話 _____(____) - _____・FAX

主 な 業 務 内 容 _____

※別に獣医師免許写、開設届写、履歴書、診療施設見取図を添付して下さい。

様式2号

(○印) 休会・復会

休 会 ・ 復 会 届

年 月 日

公益社団法人 川崎市獣医師会

会 長 _____ 様

現 住 所 _____

本 人 氏 名 _____

届 出 者 氏 名 _____

届 出 者 続 柄 _____

私は、下記の事由により休会・復会することを届けます。

休会・復会 年月日 _____ 年 月 日

休会・復会 理由 _____

休会初年度届日 _____ 年 月 日 (累計 年目)

※休会届は年度毎に提出して下さい。

様式3号

退会・資格変更

退 会 届

_____年 月 日

公益社団法人 川崎市獣医師会

会 長 _____様

現 住 所 _____

本人氏名 _____ 印

届出者氏名 _____ 印

届出者続柄 _____

私は、下記の事由により貴会を退会することを届けます。

退会年月日 _____年 月 日

退 会 理 由 _____

※資格変更をする方は退会届と入会申込書を同時に提出して下さい。

※獣医師会（含略符号）の名称が記入された証明書・看板等は提出して下さい。

届 出 事 項 変 更 届

年 月 日

公益社団法人川崎市獣医師会
会 長 田村 通夫 様

会 員 住 所

氏 名

電 話

会員の種類：正会員・団体構成員・準会員・賛助会員

次のとおり届出事項に変更が生じたので、公益社団法人川崎市獣医師会事務規定第14条により、次の通り届出します。

変更年月日	年 月 日
変更事項	<input type="checkbox"/> 氏 名 <input type="checkbox"/> 住 所 <input type="checkbox"/> 診療施設 <input type="checkbox"/> 本 籍 <input type="checkbox"/> その他の事項
新	
旧	

添付書類 診療施設等の変更の場合は家畜保健衛生所への届出（写）
及び診療施設の平面図

* 事務規定第14条 届出した本籍、現住所、氏名、診療施設及び所属等に変更が生じた場合は、速やかに書面で報告すること。