

一般社団法人日本獣医再生医療学会入会申込書

申込年月日 年 月 日

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		西暦 年 月 日
資 格	<input type="checkbox"/> 獣医師（ 院長 勤務医 ） <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 大学教員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> その他（ ）	年
フリガナ		
勤 務 先 学 校 名		
連 絡 先 住 所	勤務先 自宅（必ずどちらかに○をつけてください） 〒 -	
T E L		
F A X		
E-mail		
学会からの案内メール受信について <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 受信する 受信しない </div>		

- ・当会の年度は1月～12月です。年度途中の入退会の場合、会費の繰越や払い戻しはありません。
- ・入会後の会員資格は自動継続です。会員を継続しない場合は「退会届」を提出してください。