

会員番号	
------	--

## 公益社団法人日本獣医学会賛助会員申込書

申込日：           年   月   日

フリガナ	
法人名	
事業所	
所在地	〒  TEL :                            / FAX :
E-mail	
ホームページアドレス	http://
本会ホームページへのリンク	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
担当者（窓口）	氏名                            / 所属
	TEL :                            / FAX :
賛助金（口数）	円                   口（10,000 円 / 1 口）
送金方法 / 時期	<input type="checkbox"/> 郵便振込 <input type="checkbox"/> 銀行振込           /                   月頃
会費請求書	(請求書の宛名や日付, 請求先等に指定がございましたらご記入ください。)
会誌送付先 (所在地と異なる場合 ご記入ください)	〒
その他連絡事項	

欄は該当するものにチェックしてください。