

第2号様式（第2条関係）

入 会 届

年 月 日

公益社団法人神奈川県獣医師会

会 長 様

住 所（団体の場合は、事務所所在地）

氏 名（団体の場合は、名称及び代表者氏名）

㊞

電 話

F A X

本会会報 の送付先	〒	
担 当 者	フリガナ	
	氏 名	
連 絡 先	〒	
	電 話	
	F A X	
	メールアドレス	
本会ホームページへの掲載 貴団体ホームページへのリンク	<input type="checkbox"/> 掲載可 <input type="checkbox"/> 掲載不可 <input type="checkbox"/> リンク可 <input type="checkbox"/> リンク不可 リンク先：	

※添付書類：団体の場合は、団体の概要を記した書類