

## 入会手続きについて

公益社団法人 沖縄県獣医師会事務局

- ・入会申込書に必要事項をご記入のうえ、押印いただき当会あて原本をご提出ください。（提出の際は獣医師免許の写しも必要となります）
- ・普通会員会費は年額 20,000 円、配偶者会員会費は 10,000 円とし、年 2 回（6 月・12 月頃）文書により納入についてお知らせします。（県職員は、職場ごとに取りまとめて納入していただいております。）一括納入、又は 2 回に分けての分納で納入ください。ただし、配偶者会員は一括納入です。
  - ※ 入会が年度の途中であっても、会費は年額の 20,000 円又は 10,000 円（配偶者）です。
  - ※ 配偶者会員は普通会員の配偶者であること。
  - ※ 地方獣医師会員＝公益社団法人 日本獣医師会会員となります。  
年間会費 20,000 円の中から 6,000 円は日本獣医師会会費として納めております。（配偶者会員も一律同じ）

<振込口座>①琉球銀行 古波蔵支店 普通預金

口座番号：7 4 7 5 3

口座名義：公益社団法人 沖縄県獣医師会

②ゆうちょ銀行 七〇八(ナナゼロハチ)支店

口座番号：1 3 4 3 1 4 8

口座名義：公益社団法人 沖縄県獣医師会

- ・その他、お問い合わせは事務局までお願い致します。

公益社団法人 沖縄県獣医師会

〒900-0024 那覇市古波蔵 1-24-28

TEL：098-853-8001 FAX：098-833-6065

# 入会申込書

公益社団法人 沖縄県獣医師会会長 殿

沖縄県獣医師会の趣旨に賛同し、普通・配偶者 会員として入会致しますので  
ご承認をお願いします。（普通または配偶者に○で選択してください。）

年 月 日

フリガナ  
氏 名 印 生年月日 年 月 日 男・女

（※配偶者会員として入会の方：配偶者氏名）

〒  
自宅住所：

TEL： FAX：

E-mail：

獣医師免許登録番号： 免許登録年月日：

卒業獣医学校名： 卒業年月日：

勤務先名： 所属部署名：

〒  
勤務先住所：

TEL： FAX：

E-mail：

周知文発送先：  勤務先  自宅  ヘチェックをお願いします

職域区分 （大分類コード・小分類コードは何か1つを選んで記入ください。）

大分類コード

- |                 |                |           |
|-----------------|----------------|-----------|
| 11. 国家公務員       | 12. 都道府県職員     | 13. 市町村職員 |
| 21. 団体役職員       | 31. 会社役職員      |           |
| 41. 動物病院開業      | 42. 動物病院勤務     |           |
| 51. その他の獣医事業従事者 | 91. 獣医事に従事しない者 |           |

小分類コード

- |            |            |            |
|------------|------------|------------|
| 10. 農林水産関係 | 20. 公衆衛生関係 | 30. 産業動物診療 |
| 40. 小動物診療  | 50. 研究     | 90. その他    |

※ 獣医師免許証写しを必ず添付してください。

（公社）沖縄県獣医師会  
〒900-0024 那覇市字古波蔵1-24-28

☆記載不要	県獣データ	日獣データ
データ処理日		