

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。
- ・**普通**会員会費は年額 20,000 円、**配偶者**会員会費は年額 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。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。**
- ・新規入会については、入会手続き時に納入お願いいたします。
 - ※ **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、普通会员の配偶者であること。**

<振込口座> 琉球銀行 古波蔵支店 普通預金
口座番号：74753
口座名義：公益社団法人 沖縄県獣医師会

- ・**事業会費及び諸経費について**（小動物開業にて入会の先生方へ）

狂犬病予防注射を接種した場合、事業会費及び諸経費として一頭につき 932 円（事業費 410 円、諸経費 522 円）を納めて頂くことが、理事会また小動物部会にて承認され、小動物開業の先生方に納めていただいております。

事業会費及び諸経費は、狂犬病予防事業、広報活動をはじめ、避妊去勢等助成事業、盲導犬診療助成事業、学校飼育動物対策、夜間診療事業、小動物講習会など、本会各事業に活用されております。

納入につきましては、毎月 8 日までにお支払いいただきます。

- ・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 ハ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		